

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Саткинский медицинский техникум»

Согласовано
Главный врач ГБУЗ «Районная больница
г. Сатка»  Крохина И.А.
«09» июля 2022 г.



Утверждаю
Приказ № 129
Директор ГБПОУ «Саткинский медицинский
техникум»  Галлямова О.С.
«09» июля 2022 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПМ 05 Медико-социальная деятельность

по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело»

Сатка
2022г.

Фонд оценочных средств дисциплины МП 05 «Медко-социальная деятельность» составлен в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Разработчик: Панкина Н. А. – преподаватель

Рассмотрена на заседании предметно-цикловой Сестринского дела и Лечебного дела.

Протокол № 9 от «11» мая 2022 г.

Председатель *М. П. Чудинова* М. П. Чудинова

Утверждена:
Зам. директора по УР *А. Н. Гильмиярова* А. Н. Гильмиярова



СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|--|
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | |
| 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ | |
| 2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ | |
| 3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ | |
| 3.1. Типовые задания для оценки знаний КИМы по разделу № 1 | |
| 3.2. Типовые задания для оценки знаний КИМы по разделу № 2 | |
| 3.3. Типовые задания для оценки знаний КИМы по разделу № 3 | |
| 4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ | |
| 4.1. Вопросы к дифференцированному зачету по производственной практике | |
| 4.2. Задания к дифференцированному зачету | |
| 5. Критерии и шкалы для интегрированной оценки уровня сформированности компетенций | |
| 5. Критерии оценки дифзачёта | |
| Приложение | |
| ШАБЛОН бланка дифференцированного зачёта | |
| Список использованных источников | |

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля ПМ 05 «Медико-социальная деятельность» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

Методические рекомендации по разработке фондов оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся разработаны в соответствии с:

1. Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 58, ст. 59).

2. Приказом Министерства образования и науки РФ от 14.06. 2013 № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования».

3. Федеральными государственными образовательными стандартами среднего специального образования по специальностям:

- 31.02.01 Лечебное дело (Приказ об утверждении ФГОС от 12.05. 2014 № 514).

4. Положением о формировании Фонда оценочных средств в ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум» (протокол № 2 от 08.10.2019г.)

5. Положением о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **дифференцированного зачета** по производственной практике и **квалификационного экзамена**.

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ 05 «Медико-социальная деятельность» включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения учебных дисциплин, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 «Лечебное дело».

Обучающийся должен уметь:

- 1 проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- 2 проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- 3 проводить физиотерапевтические процедуры;
- 4 определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- 5 составлять программу индивидуальной реабилитации;
- 6 организовывать реабилитацию пациентов;
- 7 осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- 8 проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- 9 проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

Обучающийся должен знать:

- 1 основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- 2 виды, формы и методы реабилитации;
- 3 основы социальной реабилитации;
- 4 принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- 5 группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- 6 общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- 7 психологические основы реабилитации;
- 8 основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- 9 общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- 10 показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- 11 особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- 12 принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

Таблица 2

| п/п | Код компетенции* | Содержание компетенции | Планируемые результаты обучения* | Наименование оценочных средств |
|-----|------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 1 | ПК 5.1. | Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией | Знать: 1-12 Уметь: 1-8 | Решение клинических задач |
| 2 | ПК 5.2. | Проводить психосоциальную реабилитацию | Знать: 1-12 Уметь: 1-9 | Решение клинических задач |
| 3 | ПК 5.3. | Осуществлять паллиативную помощь | Знать: 1-12 Уметь: 7-9 | Решение клинических |

| | | | | |
|---|---------|--|---------------------------|---------------------------|
| | | | | задач |
| 4 | ПК 5.4. | Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска | Знать: 1-12 Уметь: 8 | Решение клинических задач |
| 5 | ПК 5.5. | Проводить экспертизу трудоспособности | Знать: 1-12 Уметь: 9 | Решение клинических задач |
| 6 | ПК 5.6. | Оформлять медицинскую документацию | Знать: 1-12 Уметь: 1-9 | Решение клинических задач |

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате текущей аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций.

Таблица 2

| Раздел / тема учебной дисциплины | Проверяемые результаты обучения ПК | Форма текущего контроля и оценивания |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| Раздел 1. Обоснование применения форм и методов психосоциальной и медицинской реабилитации, экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности | Знать: 1-12 Уметь: 1-9 | КИМы по разделу 1 |
| Раздел 2. Осуществление медико-социальной реабилитации пациентов с различной патологией | Знать: 1-12 Уметь: 1-9 | КИМы по разделу 2 |
| Раздел 3. Осуществление паллиативной помощи | Знать: 1-12 Уметь: 7-9 | КИМы по разделу 3 |
| Раздел 4. Осуществление медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска | Знать: 1-12 Уметь: 7-9 | КИМы по разделу 4 |

3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по специальности, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Перечень контрольных заданий и иных материалов текущего контроля, необходимых для оценки знаний, умений, ОК и ПК

3.1. Типовые задания для оценки знаний З1-12, умений У1-9, ОК 1-13, ПК 5.1 – 5.6

1) Задания в тестовой форме

КИМы по разделу 1 «Обоснование применения форм и методов психосоциальной и медицинской реабилитации, экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности»

Выбрать один из 4 вариантов ответов

№ 1 Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это

- 1) реформация
- 2) **реабилитация**
- 3) транслокация
- 4) трансплантация

№ 2 Первичной физиопрофилактикой является предупреждение

- 1) **заболеваний**
- 2) рецидивов
- 3) обострения заболеваний
- 4) осложнений

№ 3 Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами

- 1) накаливания
- 2) **дуговыми ртутно-трубчатыми**
- 3) Минина
- 4) «Соллюкс»

№ 4 Аппарат для магнитотерапии — это

- 1) «ИКВ- 4»
- 2) **«Полюс -1»**
- 3) «Ранет»
- 4) «Волна»

№ 5 Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют

- 1) магнетрон
- 2) колебательный контур
- 3) **пьезоэлектрический эффект**
- 4) трансформатор

№ 6 В диадинамотерапии применяется

- 1) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- 2) переменный ток средней частоты
- 3) **высокочастотный переменный импульсный ток**

4) постоянный импульсный ток низкой частоты

№ 7 Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе

- 1) ультратонтерапия
- 2) лазерная терапия
- 3) интерференцтерапия
- 4) УВЧ- терапия

№ 8 Слизистые оболочки облучают

- 1) малыми эритемными дозами
- 2) средними эритемными дозами
- 3) субэритемными дозами
- 4) большими эритемными дозами

№ 9 Показанием к УВЧ- терапии является

- 1) выраженная гипотония
- 2) спаечный процесс
- 3) острый воспалительный процесс
- 4) склонность к кровотечениям

№ 10 Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает

- 1) жжение
- 2) покалывание
- 3) дуновение ветерка
- 4) легкое тепло

№ 11 Для профилактики рахита применяется

- 1) ИКЛ
- 2) УВЧ- терапия
- 3) общее УФО
- 4) электрофорез

3.2. Типовые задания для оценки знаний З1-12, умений У1-9, ОК 1-13, ПК 5.1 – 5.6

- 1) Задания в тестовой форме

КИМы по разделу 2 «Осуществление медико-социальной реабилитации пациентов с различной патологией»

Выбрать один из 4 вариантов ответов

№ 1 Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие

- 1) расслабляющее
- 2) тонизирующее
- 3) регенерирующее
- 4) стимулирующее

№ 2 При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо

- 1) отменить процедуру
- 2) провести процедуру, обработав ссадину йодом

3) провести процедуру, изолировав садину клеенкой

4) изменить методику воздействия

№ 3 Выносливость организма могут тренировать

1) бег

2) дыхательные упражнения

3) перебрасывание мяча

4) изометрические упражнения

№ 4 К строевым упражнениям относится

1) ходьба на носочках

2) перестроение в шеренгу

3) ходьба с высоким подниманием бедра

4) ходьба на пятках

№ 5 Терренкур — это

1) лечение дозированным восхождением

2) ходьба по трафарету

3) ходьба перед зеркалом

4) прогулки по ровной местности

№ 6 Противопоказанием для лечебной физкультуры является

1) тяжелое состояние больного

2) косолапость

3) гипертоническая болезнь I степени

4) сколиоз

№ 7 Показанием для лечебной физкультуры является

1) врожденная мышечная кривошея

2) гангрена

3) высокая лихорадка

4) кровотечение

№ 8 Корректирующая ходьба применяется при

1) косолапости

2) пневмонии

3) бронхите

4) язвенной болезни желудка

№ 9 Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

1) стоя

2) сидя на полу

3) лежа на животе

4) лежа на спине

№ 10 Противопоказанием к массажу является

1) хроническая пневмония

2) тромбофлебит

3) плоскостопие

4) остеохондроз

№ 11 Вспомогательным приемом поглаживания является

1) глажение

- 2) надавливание
- 3) плоскостное поглаживание
- 4) обхватывающее поглаживание

№ 12 Основным приемом разминания является

- 1) валяние
- 2) сдвигание
- 3) непрерывистое разминание
- 4) встряхивание

№ 13 Положение пациента при массаже спины — это

- 1) лежа на животе, руки вверху
- 2) лежа на животе, руки вдоль туловища
- 3) лежа на боку
- 4) стоя

№ 14 Образование костной мозоли ускоряет

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

3.3. Типовые задания для оценки знаний З1-12, умений У1-9, ОК 1-13, ПК 5.1 – 5.6

- 1) Задания в виде решения ситуационных задач

КИМы по разделу 3 «Осуществление паллиативной помощи»

Задача № 1

Пациент Е. : 48 лет, не работает

Диагноз: Острый миелобластный лейкоз, ремиссия.

Анамнез заболевания. Пациент считает себя больным последние полгода, когда снизилась работоспособность, беспокоило постоянное ощущение слабости, усталость даже после полноценного сна. Появились беспричинные синяки по телу, снижение веса на 4 кг .Обратился к терапевту и после сдачи анализов был госпитализирован в отделение гематологии с подозрением на лейкоз. Выписан с улучшением, сейчас наблюдается у гематолога.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Температура- 37,00С. Кожные покровы бледные, обычной влажности; чистые. Слизистые бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не доступны пальпации, не увеличены, обычной консистенции и размера, безболезненны, не спаяны с окружающей тканью. Тип дыхания грудной. Грудная клетка при пальпации безболезненная, голосовое дрожание одинаковой силы на симметричных участках. При перкуссии слышен ясный легочный звук, на симметричных

участках справа и слева. Аускультативно: по всей легочной поверхности правого и левого легкого везикулярное дыхание. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования:

Общий анализ крови отсутствие бластных клеток, улучшение картины красной крови в динамике, лейкопения

Задания к задаче № 1

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Ограничены при обострении: способность к самообслуживанию; передвижению, трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации:

- диспансерное наблюдение у гематолога;
- проведение консолидирующей терапии (антиметаболитов, кортикостероидных гормонов, цитостатиков); осмотры,
- регулярные лабораторные исследования крови (для своевременной диагностики рецидива болезни, для контроля за проводимой поддерживающей терапией).

- диета: питание с высоким содержанием животного белка, витаминов и ограничением жиров.

- ЛФК: прогулки на свежем воздухе, простые физические упражнения
- исключить инсоляцию, светолечение, воздействие токов высокой частоты.

- избегать контакта с вредными факторами на производстве, повышенной физической нагрузки, инфекционных заболеваний, мест скопления людей. При возникновении инфекционных заболеваний следует немедленно обратиться к врачу для проведения своевременной и адекватной антибактериальной терапии.

- психологическая реабилитация: режим дня должен быть стабильным, заранее распланированным. Эмоциональный фон должен быть спокойным, без бурных переживаний и всплесков. Проводится работа с членами семьи.

Задача № 2

Пациент Н., 66 лет, пенсионер

Диагноз: Рак желудка III стадия, состояние после операции. Анамнез заболевания: считает себя больным в течении последних двух лет, когда впервые появились жалобы на резко выраженную слабость после физической нагрузки, чувство дискомфорта в эпигастральной области, тошноту и рвоту после приема пищи, похудание. Для обследования больной был направлен в клинику внутренних болезней, где при фиброгастроскопии была обнаружена опухоль выходного отдела желудка. Больной был

переведен в хирургическое отделение, проведена субтотальная резекция желудка. Выписан из стационара 2 месяца назад.

Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, пониженного питания. Рост 180 см, вес 69.5 кг. Кожные покровы обычной бледные, чистые. На лице в области скуловых дуг с обеих сторон отмечаются телеангиоэктазии. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность несколько снижена. Ногтевые пластинки по краям расслаиваются. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Лимфатические узлы не пальпируются. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены. Дыхание ритмичное, частота дыхания 24 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, имеется послеоперационный рубец. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

ФГДС, компьютерная томография желудка: - без видимых образований.

Задания к задаче № 2

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к передвижению;

2. Программа реабилитации:

- наблюдение у онколога;

- проведение поддерживающей терапии (по рекомендации онколога).

- диета физиологически полноценная, с высоким содержанием белка, ограничением легкоусвояемых углеводов, нормальным содержанием жира. Ограничены химические раздражители слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта.. Пища готовится в вареном, паровом, запеченном виде без грубой корки. Принимать пищу небольшими порциями. Особое значение придается полноценным животным белкам (содержащимся в нежирном мясе, курице, рыбе, яйцах, твороге, сыре) и витаминам (входящим в блюда из овощей, являющимися составными элементами фруктов, ягод, овощных и фруктовых соков, отвара шиповника и т. д.) Количество жидкости за один прием не должно превышать 200 мл. Исключается алкоголь, особенно крепкие (водка, коньяк) и газированные (шампанское) напитки.

- санаторно-курортное лечение не противопоказано, если операция прошла успешно и опухоль удалена полностью. После осмотра онкологом, терапевтом и другими необходимыми специалистами, как правило, можно

пройти санаторно-курортное лечение в санатории гастроэнтерологического профиля в своей климатической зоне

-ограничения после операций по поводу рака желудка: категорически запрещается проведение физиотерапии. Очень нежелательно посещение солярия или загар под солнцем. Не нужно часто подвергаться тепловым нагрузкам (баня, сауна).

- психологическая реабилитация: проведение коррекции психо-эмоционального состояния, активное участие в борьбе за свое выздоровление. Участие в работе группы психологической поддержки (общения с теми, кто перенес рак). Психологическая поддержка членов семьи.

3.4. Типовые задания для оценки знаний З1-12, умений У1-9, ОК 1-13, ПК 5.1 – 5.6

1) Задания в виде решения ситуационных задач

КИМы по разделу 4 «Осуществление медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска»

Задача № 1

Пациентка 52 года, продавец отдела бытовой химии.

Диагноз: Бронхиальная астма, период ремиссии.

Анамнез заболевания., С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы удушья, одышка с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты, субфебрильная температура. После обследования в стационаре поставлен диагноз - бронхиальная астма. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. Одышку снимает ингаляциями беротека, получает базисную терапию :фенотерол, недокромил натрия.

Последнее обострение 4 месяца назад.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 22 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс - 80 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Живот мягкий. Печень, селезенка не пальпируются.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$, Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - $5,5 \times 10^9$, э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

Задания к задаче № 1

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Ограничены (при обострении): способности к самообслуживанию, общению, передвижению, трудовой деятельности

2. Программа реабилитации:

- диспансерное наблюдение у врача пульмонолога, аллерголога; проведение базисной терапии (В2-агонисты длительно действующие в комбинации с ингаляционными глюкокортикостероидами, кромоны), занятия в «Астма- школе»;

- диетотерапия: положительное влияние на течение бронхиальной астмы оказывает индивидуально подобранная диета с исключением из рациона аллергенных продуктов:

- элиминационные мероприятия: мероприятия для уменьшения действия бытовых, клещевых аллергенов и аллергенов домашних животных (использование чехлов из непроницаемых для клещей тканей; применение для уборки жилища вакуумных пылесосов: замена ковров и ковровых покрытий на легко моющиеся линолеум или паркет, гардин и занавесок в спальне на моющиеся жалюзи, мебели с тканевым покрытием на моющуюся кожаную или виниловую; устранять активное и пассивное курение;)

- физиотерапевтические процедуры: магнитотерапия (магнитофоры, магнитные поля) оказывает иммунокорректирующий эффект, улучшает функцию внешнего дыхания и бронхиальную проходимость, уменьшает проявления воспаления в слизистой оболочке респираторного тракта, лазерную терапию, лекарственный электрофорез, электросонотерапия. аэрозольная (ингаляционная) терапия;

- лечебная физкультура: эффективны и полезны звуковая дыхательная гимнастика, пение, дыхательные тренажеры. Дозированные физические нагрузки обязательно сочетаются с дыхательной гимнастикой.

- массаж и вибромассаж: массаж направлен на уменьшение выраженности бронхоспазма, гиперреактивности бронхов, увеличение количества отделяемой мокроты, повышение силы и выносливости дыхательной мускулатуры. Курсовое лечение (10–15 сеансов) вызывает тонизирующий эффект на длительный период времени, повышает работоспособность, нормализует сон.

- спелеотерапия и горноклиматическое лечение: на фоне которых у пациентов уменьшается частота и тяжесть приступов удушья, снижается количество употребляемых препаратов, улучшаются показатели ФВД, вегетативная регуляция.

- санаторно-курортное лечение: вне периода обострения:

- психотерапия: выявление психологических особенностей больных, преодоление раздражения и депрессии, связанных с хроническим течением болезни и страха перед физической нагрузкой..- профессиональная реабилитация: противопоказанные виды и условия труда: тяжелый физический труд, работа, связанная с выраженным нервно-психическим напряжением, воздействием аллергенов, вызывающих бронхоспазм, неблагоприятными микроклиматическими факторами (перепады температуры, давления, повышенная влажность.), в условиях запыленности, загазованности.

Задача № 2

Пациентка Н. 47 лет, швея

Диагноз: Ревматоидный артрит

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 40 лет, когда впервые возникла резкая боль в левом лучезапястном и пястно-фаланговых суставах обеих рук, непродолжительная скованность в этих суставах, общее недомогание. Возникновение боли связывает с условиями труда (швея) и частым переохлаждением. и сыростью. Была госпитализирована в стационар, где был поставлен диагноз - ревматоидный артрит. После 3-хнедельного лечения (диклофенак, гормональная терапия, физиолечение) выписана из клиники с улучшением: боли в суставах исчезли, увеличилась подвижность. Была направлена на курортное лечение в санаторий г.Пятигорска. Три месяца назад повторно госпитализирован в ревматологическое отделение , в связи с обострением заболевания: ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, которые возникают не только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами. Выписана со значительным улучшением состояния. Объективно: состояние удовлетворительное, положение активно. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больного соответствует возрасту и полу. Рост 164 см, вес 64 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые розовые, влажные. Ограничение движения в лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставах. Синовиты лучезапястных, пястно-фаланговых суставов обеих рук: припухлость, легкая болезненность при пальпации. Пульс - 78 в минуту, ритмический, АД - 130/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин.При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования
Данные лабораторных исследований: в ОАК – ускоренная СОЭ; биохимический анализ крови – диспротеинемия: гипоальбуминемия, гиперглобулинемия; повышенное содержание фибриногена; иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор – слабоположительный (+); С-реактивный белок – слабоположительный (+); рентгенологическое исследование (21.02.03): диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева. Контуры суставных поверхностей нечеткие.

Задания к задаче № 2

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации включает:

- диспансерное наблюдение у врача-ревматолога - мониторинг активности болезни и ответа на терапию включает оценку показателей суставного статуса (число болезненных и припухших суставов и др.), острофазовых показателей крови (СОЭ, СРБ), оценку боли, оценку функциональной активности больного в повседневной жизни.

- диета: ограничение соли, белков, углеводов и жиров животного происхождения. Полностью отказаться на период обострения от сладостей. Избегать употребления алкоголя. Рекомендуются продукты с высоким содержанием растительных жиров, нежирная кисломолочная продукция, творог, витамины, особенно группы В, РР, С. Ввести в рацион побольше фруктов, овощей и ягод, в качестве питья использовать фруктово-овощные или фруктово-ягодные соки, без добавления сахара. Хорошо разнообразить меню рыбными блюдами, кашами, особенно гречневой. Хлеб в эти дни должен быть из отрубей или из муки грубого помола. Белый хлеб, как и хлебобулочные изделия, противопоказан

- лфк: физические упражнения обычно выполняются без предметов и с предметами: палки, кегли, мячи, шарики, конусы. Кроме того используются скамейки и гимнастические стенки.

- массаж: массировать сначала периартикулярные ткани. Показано медленное растирание в виде штрихования, послойно воздействующее на кожу, подкожную соединительную ткань, фасцию.. После массажа мягких тканей приступают к круговому растиранию и продольному поглаживанию связочного аппарата в местах наибольшего доступа к нему.- физиотерапия ультразвук. на пораженные суставы, тепловые процедуры: индуктотермия, микроволновая терапия, индуктотермия и ДВМ-терапия на пораженные суставы. СВЧ-терапии, гелий-неонового лазер.

- санаторное лечение: Сочи, Пятигорск- бальнеотерапию и теплолечение: ванны из сульфидных (50-100 мг/л) и радоновых вод светотепловых ванн, местно на пораженные конечности продолжительность 20-30 мин, ежедневно, облучения лампами соллюкс, инфраруж, продолжительность 15-20 мин 2 раза в день. Назначают парафиновые, озокеритовые аппликации (температуры 50-55°C, 20-30 мин, ежедневно или через день, курс 15 процедур), согревающие компрессы.

- грязелечение: лечебную грязь накладывают в виде аппликаций на суставы, температура грязи 38-42 С, продолжительность 15-20 мин, через день или 2 дня подряд с последующим днем перерыва, курс лечения 10-14 процедур- технические средства реабилитации:• для передвижения (трости, костыли, подмышечные костыли, трости трехопорные, прогулочная, комнатная кресло-коляски, и др.);• средства для приготовления пищи и напитков (средства для резки, рубки и дозировки, для очистки продуктов, машинка для приготовления пищи, средства для варки и жарки и др.);• средства для ведения домашнего хозяйства (вакуумные очистители, ковровые очистители, выжимальная машина и др.);- психологическая реабилитация: больная должна быть информирована о характере своего заболевания, течении, прогнозе, необходимости длительного сложного лечения; адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи

- трудовая реабилитация: противопоказанные условия и характер труда. Значительное и умеренное физическое и нервно-психическое напряжение, длительная ходьба и стояние, предписанный темп работы, вынужденное положение тела; неблагоприятные микроклиматические условия (низкие и высокие температуры, повышенная влажность, сквозняки), воздействие токсических веществ.

Задача № 3

Пациентка З. 76 лет, пенсионерка

Диагноз: Последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 21 октября 2012 года. В воскресенье утром, во время уборки квартиры внезапно больная почувствовала онемение в области нижней челюсти и языка, а также затруднение речи, слабость в правой руке и ноге, снижение температурной и болевой чувствительности на правой руке и ноге.

Это было замечено родственниками, которые вызвали бригаду скорой помощи. Со слов близких больная в течении 20 лет страдает гипертонией АД 190/120 мм. рт. ст. Больная была доставлена в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. После проведенного лечения явления правосторонней гемиплегии в значительной степени купировались и больная была выписана в удовлетворительном состоянии с остаточными явлениями в виде правостороннего гемипареза. За последний год появились жалобы на общую слабость, головокружение сухость в горле, особенно по утрам, затруднение

речи, головные боли, снижение памяти и слуха, шаткость при ходьбе. Наблюдается у невролога и терапевта.

Объективно: Общее состояние больной относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 170/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

невролог: асимметрия носогубной складки за счет опущения правого угла рта; явления правостороннего центрального гемипареза, гемипарезии, что свидетельствует о патологическом очаге в левом полушарии, с локализацией в лобно-теменно-височной области.

Задания к задаче № 3

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к ориентации; способность к передвижению, способность к общению;

2. Программа реабилитации:

- наблюдение у невролога, терапевта;

- медикаментозная терапия: антигипертензивные препараты (снижающие артериальное давление); блокаторы тромбообразования (аспирин и клопидогрель); статины ;

- диета: небольшое снижение калорийности за счет жиров и углеводов. Значительное ограничение соли, уменьшение потребления жидкостей. Ограничено содержание веществ, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную систему, раздражающих печень и почки. Увеличено содержание калия и магния, липотропных веществ, продуктов, оказывающих ощелачивающее действие (молочные, овощи и фрукты). Кулинарная обработка с умеренным механическим щажением. Мясо и рыбу отваривают. Исключают: трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли. Температура пищи обычная [HYPERLINK "http://insultanet.ru/reabil02.html"](http://insultanet.ru/reabil02.html) \o "Кинезотерапия" - кинезотерапия: лечение инсульта положением, массаж и активно-пассивная гимнастика; тренажерный комплекс Locomat (роботизация ходьбы); тренажерный комплекс Multimaster - методика восстановления двигательной функции у неврологических больных.

- физиотерапия: миостимуляция; транскраниальная магнитная стимуляция - дарсонвализация; , гелиево-кислородные ингаляции, ионофорез; лазеротерапия, КВЧ-терапия, магнитотерапия, электросон;

- массаж: сначала массировать здоровую конечность, применяя приемы, которые оказывают на центральную нервную систему успокаивающее действие (легкие поглаживания и растирания). Начинают массаж с нижней конечности. Массаж должен быть дифференцированным. На мышцах, в которых тонус повышен, проводят мягкие приемы: легкие поглаживания и растирания в медленном темпе. При трофических нарушениях на конечностях, рекомендуется перед массажем согреть суставы.

- логопедические занятия - различные методики, направленные на восстановление речевых функций;
- психологическая реабилитация: создание комфортной позитивной атмосферы, психологическая поддержка членов семьи.

Задача № 4

Пациентка Ж. 44 года, диспетчер

Диагноз: Инфильтративный туберкулез легких

Анамнез заболевания. Больной себя считает с декабря 2009 года, когда появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, снижение аппетита, повышенная утомляемость.

При текущем проф. осмотре были выявлены изменения в легких, выставлен диагноз: Инфильтративный туберкулез правого легкого. Больная была направлена в противотуберкулезный диспансер на лечение. После окончания курса лечения наблюдается по месту жительства. Объективно: Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение астеническое, пониженного питания. Толщина кожной складки у реберной дуги составляет 0,8 см. Кожные покровы бледного цвета, сухие, тургор снижен. Видимые слизистые: розового цвета. Ногти: розового цвета, ломкие. Волосистая часть головы: волосы сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо. Лимфатические узлы: подмышечные, паховые, бедренные, подчелюстные справа и слева пальпируются как эластичные, 1см в диаметре безболезненные, не спаянные с кожей образования. Мышцы конечностей, туловища несколько атрофичные. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 125/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования
Рентгенологическое исследование органов грудной клетки:
Заключение: активности туберкулезного процесса не выявлено.

Задания к задаче № 4

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 4

1. Ограничены (при активности процесса): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации :

- наблюдение у фтизиатра;

- медикаментозная терапия: продолжение химиотерапии

- диета: энергоценность на 15-20% выше физиологических норм. В диете должно быть повышено содержание белка в среднем 90-100 г (1,3-1,4 г на 1 кг нормальной массы тела), из них не менее 55-60% - за счет животных продуктов. С учетом вкусов больной источниками белка могут быть различные виды мяса, птицы и рыбы, исключая очень жирные. В полном ассортименте используются молочные продукты с обязательным включением творога и сыра, а также кисломолочных напитков, в том числе обогащенных пробиотиками и пребиотиками (кефиры, йогурты и др.). кумысотерапия. Особого внимания при туберкулезе требует обеспечение организма витаминами, прежде всего В1 (тиамином), В6 (пиридоксином) и С (аскорбиновой кислотой). Пищевой рацион должен обеспечить достаточное поступление минеральных веществ, особенно кальция, фосфора и железа.

- физиолечение: в фазе неактивных проявлений: низкочастотная магнитотерапия пульсирующим магнитным полем. лазерная терапия, дециметроволновая терапия, аэрозольтерапия;

- ЛФК: наиболее подходящими являются утренняя и дозированная ходьба, позже — терренкур; в условиях санатория — подвижные игры, а также спортивные игры (городки, настольный теннис, волейбол и бадминтон) по облегченным правилам. При туберкулезе легких нежелательны упражнения, связанные со значительным повышением внутригрудного давления, а также с повышенной эмоциональной возбудимостью.

- аэротерапия: лежание воздушные ванны ; - гелиотерапия: солнечные ванны;

- санаторно-курортная реабилитация при отсутствии острых проявлений интоксикации. Рекомендуют климатолечебные курорты гор и степей и курорты, где активно применяется кумысотерапия. санаторно-курортное: курорты Тиберды, Аксаково , Шафраново в течении 2-3 мес, рекомендуется кумысотерапия;

- трудовая реабилитация: к противопоказанным видам и условиям труда относятся: неблагоприятные метеорологические факторы, в частности низкая или высокая температура воздуха на рабочем месте, резкая смена температуры, сквозняки, повышенная влажность. Загрязнение воздуха; наличие производственной пыли 3. Тяжелая физическая нагрузка или значительное нервно-психическое напряжение. Факторы, нарушающие правильный режим труда и отдыха, сна и питания (ночные смены), работы в неурочное время, длительные или частые командировки и др.

- психологическая реабилитация: морально поддержать больного, вселять в него уверенность в своих силах, в благополучном исходе болезни, помочь больному в выработке и закреплении новой линии поведения, соответствующей социальному положению больного туберкулезом.

Задача № 5

Пациент Больная З., 49 лет, станочница.

Диагноз: полиостеоартроз Анамнез заболевания: страдает данным заболеванием 12 лет. Началось заболевание постепенно с поражения коленных и голеностопных суставов. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в коленных суставах. Последние годы беспокоят периодические боли в суставах нижних конечностей, которые усиливаются при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице; «треск» при движениях в коленных суставах, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника. Неоднократно лечилась в стационаре, после выписки состояние улучшалось.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Рост 166 см, вес 72 кг. передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен, объем пассивных движений сохранен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них ограничены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 120/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

клинический анализ крови, биохимический анализ крови на ревмопробы (ревматоидный фактор, АСЛ-О, сиаловые кислоты, уровень мочевины, мочевого кислоты, белковые фракции) - результаты анализов в пределах референсных значений

Задания к задаче № 5

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации включает:

- диспансерное наблюдение у терапевта, осмотры ревматолога и ортопеда.

- Медикаментозная терапия: препараты, направленные на улучшение метаболизма суставного хряща, предотвращение его дегенерации: хондропротекторы; наружно препараты НПВС, метаболическая терапия;

- диета: калорийность суточного рациона довести до 1700-1800 ккал; ограничение потребления углеводов; ограничение потребления животных жиров; дробное питание (5-6 раз в день); употребление достаточного количества продуктов, богатых клетчаткой (фруктов и овощей); ограничение употребления соли (до 5 г в сутки); ограничить употребление приправ, пряностей, алкоголя ЛФК: движения не должны быть слишком интенсивными, болезненными, травмирующими сустав, объем движений следует увеличивать осторожно, постепенно. Лечебная гимнастика должна проводиться в щадящем для суставов положении лежа, сидя, в бассейне, с максимальным использованием дыхательных упражнений, дифференцированной разработкой ослабленных мышц, чередованием активных и пассивных движений с изометрическим сокращением мышц.

- физиолечение: направлена на улучшение обменных, трофических процессов, микроциркуляции, усиление системы тканевых антиоксидантов, уменьшение воспалительных и дистрофических процессов. С этой целью применяют ДМВ-терапию, УВЧ-терапию, индуктотермию, УФО, фонофорез гидрокортизона.

- бальнеотерапия: ванны - сероводородные, хлоридные натриевые, радоновые,

- озокеритотерапия и пелоидотерапия.- рекомендации по уменьшению нагрузки на пораженный сустав:

запрещается продолжительная ходьба, длительное стояние на ногах, ношение тяжестей, частые спуски и подъемы по лестнице. Рекомендуется пользование палкой, костылями. Если масса тела пациента увеличена, необходимо стремиться к ее нормализации, что значительно уменьшит нагрузку на пораженный сустав.

- санаторно-курортное лечение: бальнеологические и грязевые курорты (Евпатория, Пятигорск, Саки, Белокуриха).

- трудовая реабилитация: противопоказаны следующие виды работ: с постоянными или периодическими значительными физическими нагрузками, особенно с перегрузкой наиболее пораженных суставов; с вынужденным длительным однообразным положением тела и фиксированными позами; в неблагоприятных метеорологических и санитарно-гигиенических условиях (высокая или низкая температура, резкие перепады температуры и атмосферного давления, значительная влажность, местное воздействие холода на суставы, в том числе контакт с охлаждающими жидкостями);

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Оценка освоения дисциплины предусматривает проведение ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА по производственной практике и КВАЛИФИЦИРОВАННОГО ЭКЗАМЕНА по ПМ 05

4.1 Вопросы к дифференцированному зачету по производственной практике

1. Дайте определение психосоциальной реабилитации, назовите ее цели и задачи.
2. Составьте комплекс ЛФК при бронхите, укажите цели, задачи, показания, противопоказания к данному комплексу.
3. Дайте определение гальванизации, укажите методику проведения, назовите цели, задачи, показания, противопоказания, курс лечения данного лечения.
4. Составьте комплекс массажа при поясничном остеохондрозе позвоночника, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса
5. Назовите правила выдачи листка нетрудоспособности, кто имеет право выдавать больничный лист, назовите группы инвалидности.
6. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при гипертонической болезни.
7. Дайте определение санаторно-курортному лечению, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и курс лечения.
8. Составьте комплекс массажа при бронхиальной астме, назовите цель, задачи, показания и противопоказания данного комплекса.
9. Дайте определение рациональному питанию, укажите физиологические нормы питания.
10. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при сахарном диабете.
11. Назовите факторы влияющие на показатели здоровья.
12. Составьте комплекс ЛФК при хроническом гастрите, назовите цели, задачи, показания и противопоказания данного комплекса
13. Дайте определение физической культуре, укажите ее цели, задачи, показания и противопоказания.
14. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при хроническом гастрите.
15. Дайте определение массажу, укажите его цели, задачи, показания, противопоказания

16. Составьте комплекс ЛФК при пиелонефрите, назовите цели, задачи, показания и противопоказания данного комплекса
17. Дайте определение электрофорезу, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения
18. Составьте комплекс ЛФК при плоскостопии 1 степени, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса
19. Дайте определение бальнеотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения
20. Составьте комплекс ЛФК при сколиозе 2 степени, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса
21. Дайте определение УВЧ-терапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения
22. Заполните листок нетрудоспособности
23. Дайте определение магнитотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения.
24. Составьте комплекс ЛФК при инфаркте миокарда, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.
25. Укажите методы лечения пациентов при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани, назовите цели, задачи, противопоказания и показания.
26. Составьте комплекс ЛФК при коксартрозе, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.
27. Дайте определение социальной среде, социализации, назовите группы людей нуждающихся в реабилитации.
28. Составьте комплекс ЛФК при гипертонической болезни, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.
29. Дайте определение фитотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного метода.
30. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при пневмонии
31. Дайте определение грязелечению, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, методика проведения данного метода.
32. Составьте комплекс ЛФК в 1 триместре беременности, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса.
33. Укажите физиологическое действие массажа на органы и системы организма.
34. Составьте комплекс массажа при бесплодии у женщин, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса.
35. Назовите особенности проведения лечебной гимнастики в различные возрасты.
36. Составьте комплекс ЛФК при ожирении 1 степени, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса.
37. Дайте определение ультразвуковой терапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику проведения данного метода.

38. Составьте комплекс ЛФК при близорукости, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.

39. Дайте определение аэрозольтерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику проведения данного метода

40. Составьте комплекс массажа при дискинезии желчных путей, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса

41. Дайте определение кинезотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного метода.

42. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при бронхиальной астме.

43. Составьте комплекс ЛФК в 3 триместре беременности, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса

44. Дайте определение механотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного метода

45. Составьте комплекс массажа при дисплазии тазобедренных суставов у детей, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса

46. Дайте определение СВЧ-терапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику проведения метода

47. Составьте комплекс ЛФК при гипотонии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса

48. Дайте определение точечному массажу, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения данного комплекса

49. Составьте комплекс ЛФК при колитах, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса.

50. Дайте определение классическому массажу, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения данного комплекса.

4.2 Ситуационные задачи к квалификационному экзамену

Задача 1

Пациентка 30 лет, после стационарного лечения. Диагноз: левосторонняя пневмония. Рекомендованы: занятия ЛФК, массажа, электрофорез на грудную клетку раствор хлорида кальция, методика поперечная.

Задания:

1. Выполните массаж при пневмонии

Эталон ответа

Основной прием массажа при воспалении легких – это вибрация. Это необходимо для удаления мокроты из легких и восстановления функции нормального дыхания. Аналогично массажу при бронхите и массажу при астме и эмфиземе, массируются следующие участки тела:

- 1) Передняя часть грудной клетки;
- 2) Спина, шея;
- 3) Повторный массаж передней части грудной клетки.

Именно в такой последовательности. Грудную клетку можно прорабатывать два раза: в начале массажа и по окончании, так как именно за ней находятся легкие, из которых следует удалить лишнюю жидкость. Итак, **методика массажа**, следующая:

Массаж передней части грудной клетки

Массируемый лежит на спине, в горизонтальном положении на твёрдой поверхности, руки вдоль тела, валик либо подушка подложен в область подколенной ямки. При проведении массажа передней части грудной клетки следует акцентировать внимание на межрёберных промежутках, подключичной области и области грудины и подреберья. Обходят зону грудной железы у женщин и сосков у мужчин.

1) Поглаживание и выжимание производим по грудной клетке - снизу вверх к скопление лимфоузлов в подмышечной области. Следует использовать все возможные приёмы поглаживания и выжимания на массируемой области. При этом наносится массажное средство (мазь, массажное масло) на массируемую область больного. Очень хороший бронхолитический, антимикробный, противовоспалительный эффект создают препараты (гели, мази) или массажное средство приготовленное собственноручно (как сделать читайте в статье «Аромамассаж») с эфирными маслами шалфея, кипариса, эвкалипта, сосны, чайного дерева, лаванды, чабреца, пихты, розмарина, мяты;

2) Гребнеобразное и граблеобразное растирание на межреберных промежутках и пиление в области грудины и большой грудной мышцы. Приёмы растирания чередуем с поглаживанием;

3) Далее проводим разминание грудных мышц, ключицы, грудины и подреберья грудной клетки. Используем приёмы щипцеобразного разминания, подушечками пальцев, гребне- и граблеобразного разминания;

4) Производим вибрацию массируемой области с помощью приёмов потряхивания, перкуссионных ударов и пальцевого душа. После чего заканчиваем массаж передней части грудной клетки легким поглаживанием.

Массаж спины и шеи

После массажа передней части грудной клетки переходят к массажу спины и шеи. Положение массируемого, лежа на спине, руки вдоль тела, валик или подушка расположены под голеностопом. Особенное внимание следует уделить зонам вертебральных (околопозвоночных) мышц, подлопаточной и околлопаточной зоне, надплечью и шейным мышцам.

1) Начинаем массаж спины с приёмов поглаживания и выжимания, которые производим по всей массируемой поверхности;

2) С помощью интенсивного растирания, разогреваем ткани до равномерной устойчивой гиперемии (покраснения кожи). Используем

пиление, пересекание, гребне-, граблеобразное растирание и растирание основанием ладони;

3) Далее переходим к разминанию широчайших мышц, трапециевидной мышцы, и длинных мышц спины. Используем ординарное разминание, гребнеобразное, граблеобразное, двойное кольцевое, двойной gryф, пальцевое с отягощением для более детальной проработки триггерных зон;

4) Заканчиваем массаж спины приёмами вибрации и легким поглаживанием;

5) После массажа спины производим массаж шеи с использованием массажных приёмов в той же последовательности что и при массаже спины (поглаживание, растирание, разминание и вибрация). При массаже шеи направление основных массажных движений осуществляется сверху вниз по ходу лимфатических каналов. Особое внимание уделяют области 7-го шейного позвонка, грудино-ключично-сосцевидной мышце, околопозвоночным мышцам и местам крепления «кивательной мускулатуры» к черепу (шейно-черепное сочленение). Преимущественно используют пальцевое и щипцеобразное разминание.

После массажа спины и шеи делают повторный массаж передней части грудной клетки.

Продолжительность сеанса массажа при бронхиальной астме и эмфиземе легких составляет 20-30 минут. При прохождении курса процедуру повторяют каждый день либо раз в два дня. Количество сеансов – 10-15

После процедуры массажа можно совершить надавливание на грудную клетку с обеих сторон, то есть одна рука массажиста находится в области грудины а вторая с противоположной стороны на спине симметрично первой. На начальном цикле вдоха больного обе руки одновременно движутся снизу вверх. Сделать 3-7 повторений. Также полезным будут занятия ароматерапией и дыхательной гимнастикой.

Задача 2

Пациентка Г, 44 года, страдает бронхиальной астмой. Назначены занятия ЛФК, массажа, ДВМ-терапии.

Задания:

1.Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики при бронхиальной астме.

Эталон ответа

Снятие стресса, напряжения, связанные с приступом бронхиальной астмы, как и предотвращение приступов — это первостепенная задача данного комплекса упражнений дыхательной гимнастики. А если вы только начинаете осваивать гимнастику, начинайте именно с них.

Выдох через рот

Еще в постели, сразу после того как проснулись, можно выполнить первое упражнение. Ноги согните в коленях и попытайтесь подтянуть их как

можно выполняя одновременно длительный выдох через рот. Это упражнение стоит повторить столько, сколько считаете нужным, поскольку во время выполнения отходит мокрота, освобождаются дыхательные пути и дыхание становится более свободным.

Поочередное дыхание

Это упражнение не требует особых условий — его можно выполнить и стоя и сидя. Оно состоит в дыхании сначала правой, а затем левой ноздрей. Закрываем пальцами левую ноздрю, вдыхаем, закрываем правую ноздрю — выдыхаем. Затем, соответственно, наоборот.

Диафрагмальное дыхание

Руки поместите на талию, вдохните воздух носом, надув при этом предельно сильно живот. А затем нужно выдохнуть резко через нос и втянуть живот.

Глубокая вентиляция легких

Это упражнение выполняется в положении сидя, руки на колени. Вдох — руки в стороны, выдох — левое колено подтянуть руками к животу. Повторить упражнение, подтягивая, соответственно, правое колено.

Еще одно упражнение, способствующее улучшению вентиляции, можно делать только тем больным, у которых астма не в тяжелой степени. Для выполнения упражнения займите исходное положение — обопритесь руками о сиденье стула. Вдох — прогнулись, лопатки соединили, выдох — ноги согнули и подтянули колени к груди!

Прерывистое дыхание

Несмотря на то, что это упражнение весьма эффективно, его нельзя делать людям, которые помимо бронхиальной астмы страдают еще и от гипертонической работы. Упражнение простое — вам необходимо вдыхать воздух через нос — резко, на счет «раз, два, три». Затем выдохнуть через звуки «ш», «з».

Упражнения, улучшающие состояние бронхов

Вдох — поднимаемся на носки, руки поднимаются сначала по бокам, на уровне груди, а затем вверх.. Действия в обратном порядке — выдох! Следующее упражнение выполняется в положении стоя, руки свободно вдоль туловища. Вдох- наклон туловища в сторону. Выдох — исходное положение.

Упражнение «Дровосек» знакомо всем с детства: стоя, руки в замок. Руки поднимаются вверх — , вдох. Руки вниз, соответственно, выдох со звуком «уф» или «ух». Или еще один вариант — руки вдоль туловища. Вдох на 4 счета, поднимая плечи. Выдох на 4 счета — при этом не забудьте опустить и расслабить плечи.

Стоя, сгибаем руки в локтях — держим их около туловища. Разводим локти в стороны, делаем вдох носом — задержите воздух на несколько секунд. Выдох со звуком «ш», максимально сводим локти и втягиваем живот. Глубокий вдох, а на выдохе произносим звуки «а», «о», «у» и одновременно постукиваем по нижним ребрам — сначала спереди, а потом — сзади

Задача 3

Пациентка К, 19 лет, с диагнозом острый ринит. Направлена на УВЧ-терапию. Рекомендованы занятия ЛФК, массажа.

Задания:

1. Выполните массаж грудной клетки.

Эталон ответа:

Вибрационный массаж

Если слышны хрипы, доносящиеся из грудной клетки можно приступить к лечению кашля. Данный вид манипуляций проводится дома.

Лечебный массаж выполняется в следующем порядке:

1. Пациента уложить на живот. Растереть поверхность спины прямыми ладонками от поясницы к голове, мягко воздействуя на кожу вдоль позвоночного столба до образования небольшого покраснения.

2. Второй прием — легкое интенсивное толкание отдельных участков, с помощью обеих рук и 4-х пальцев, поднимаясь снизу и устремляясь вверх продольно позвоночному столбу с двух сторон.

3. Аккуратные постукивания кончиками пальцев параллельно позвоночнику, от области поясницы поднимаясь постепенно кверху.

4. Ладонками в форме лодочек похлопывать в области грудной клетки

Между отдельными приемами больному дают возможность откашляться, ведь все выполняемые манипуляции направлены на интенсивное выведение скопившейся мокроты, слизи из бронхов.

Продолжительность лечения полчаса 2 раза в день. Если у пациента сухой кашель, то прежде чем проводить массаж, назначается терапия лекарственными препаратами, чтобы вызвать мокроту.

Задача 4

Пациентка 58 лет, после стационарного лечения. Диагноз – плеврит. Направлена на занятия ЛФК, массажа, магнитотерапию.

Задания:

1. Выполните массаж грудной клетки.

Эталон ответа:

Порядок проведения сегментарного массажа при лечении плеврита:

1. Больной садится или ложится на бок.

2. Массаж начинается с воздействия на паравертебральные зоны L5-1, D9-3, C4-3 с поочередным использованием поглаживания, растирания, разминания и вибрации.

Затем последовательно производится массаж:

- широчайших мышц спины, грудино-ключично-сосцевидных мышц, надлопаточной и меж лопаточной области с поочередным использованием поглаживания, растирания концевыми фалангами пальцев и локтевым краем кисти, непрерывистой вибрации, похлопывания;

- под- и надключичных зон с поочередным использованием поглаживания, растирания концевыми фалангами пальцев, штрихования, пунктирования, непрерывистой вибрации;
- передних зубчатых мышц, больших грудных мышц, межреберных промежутков и реберных дуг, диафрагмы с поочередным использованием непрерывистой вибрации, ритмичного надавливания над легкими на груди и на спине;
- грудной клетки с использованием приема ее сдавливания по аксиллярным линиям на уровне V-VII ребер.

Массаж заканчивается дыхательными упражнениями.

Курс лечения плеврита составляет 12-15 сеансов, проводимых ежедневно или в интервалом в один день. Продолжительность каждой процедуры - 15-20 минут.

Задача 5

Пациентка 49 лет. Диагноз – эмфизема легких. Направлена на занятия лечебной гимнастики, массажа, магнитотерапию.

Задания:

1. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики при бронхиальной астме.

Эталон ответов:

Рекомендованный комплекс ЛФК:

1. В течение 30-40 сек. выполняется дыхание, которое постепенно урывается.
2. Ладони обеих рук сжимаются в кулак, а затем подносятся к плечу с одновременным вдохом. После возврата в изначальное положение производится выдох.
3. Одна нога сгибается и подтягивается к области живота. При этом следует сделать выдох, при возврате в изначальное положение нужно глубоко вдохнуть.
4. Необходимо повернуться в сторону и одновременно отвести обе руки, повернув вверх ладони. Сделать глубокий вдох, а после возврата в начальное положение можно выдохнуть.
5. Рекомендуется выполнить удлиненный вдох с одновременным произнесением звука «ш» и «ж».
6. В положении сидя выполняются наклоны в разные стороны. Руки должны скользить по ножке сиденья. Это сопровождается глубоким выдохом. В начальном положении выполняется вдох.
7. Вдох выполняется, когда пациент стоит, широко расставив ноги, руки должны находиться на поясе, а локти отведены в сторону. При сведении локтей вместе производится выдох.
8. Пациент стоит, опираясь на стул. Во время приседания происходит выдох. В первоначальном положении производится вдох.

9. Ноги нужно раздвинуть на ширину плеч, ладони положить на талию. При этом больной во время выдоха должен проговаривать звуки «о» и «а».

10. Дыхание можно совмещать с медленными прогулками.

11. Ноги нужно расставить врозь, а ладони положить в область талии. При этом делаются наклоны вперед с выдохом, поднявшись (вдох).

12. Лежа, следует приподнять на вдохе руку, после мышечного расслабления рука опускается с выдохом.

13. Лежа лицом вверх во время выдоха поднимается одна нога. После возврата в начальную позицию делается глубокий вдох.

14. Сидя необходимо положить обе руки на колени. Медленно разгибая и сгибая голеностопа, следует сжимать и разжимать руки в кулак.

Задача 6

Пациенту 36 лет. Диагноз - гипертоническая болезнь 1 стадии, преимущественно церебральная форма. Назначены электрофорез раствора серной магнезии. Рекомендованы занятия ЛФК, Массажа.

Задания:

1.Выполните массаж воротниковой зоны

Эталон ответа:

Техника и приёмы

Техника массажа шейно-воротниковой зоны не представляет сложности. Основными в данной методике являются три приема: поглаживание, растирание, разминание. Для рефлексогенного воздействия лучше всего подходит прием растирания, для лечения остеохондроза шейного отдела упор делается на разминание. Как и при классическом массаже, процедура начинается с поглаживания. Поглаживание производится от плечевых суставов к основанию шеи, от затылочной области вниз к отростку 6 шейного позвонка, который хорошо прощупывается при наклоне головы вперед. Поглаживанием также чередуется каждый прием. Время, отведенное на данный прием, составляет до 35-40% от времени всего сеанса.

Растирание может производиться любыми способами, практически в любом направлении, в зависимости от цели массажа. Наиболее удобно производить штриховое растирание двумя выпрямленными пальцами обеих рук. В зависимости от задачи на растирание уходит до 45-50% от всего времени процедуры.

Разминание является важнейшим приемом массажа воротниковой зоны при остеохондрозе. При этом основная цель – снизить мышечный спазм, укрепить мышцы шеи, снять воспаление. Идеальных результатов достигают при комбинации физиолечения, ЛФК, массажа и медикаментозных назначений.

Задача 7

Пациентке 3, 50 лет, страдает артериальной недостаточностью кровообращения правой ноги. Назначены занятия ЛФК, массажа, диадинамометрия.

Задание:

1.Выполните массаж пояснично-крестцовой области.

Эталон ответа:

Основные манипуляции:

- Поглаживающие движения. Оказываем на кожу небольшое давление, увеличиваем местный приток крови, подготавливаем к более интенсивному воздействию крестцово-поясничной зоны. Начинаем от шейного сегмента, постепенно опускаемся вниз, прорабатывая все мышцы (не только поясничной области).

- Переходим к более интенсивным движениям, растираниям, постепенно прорабатываем каждую группу мышц, особенно мышцы поясницы. Их необходимо предварительно прогреть, для этого можно использовать грелку. Это нужно для того, чтобы уменьшить гипертонус напряженных мышц.

- Продолжаем массаж поясничного отдела щипковыми движениями. Они наиболее болезненны, но самые эффективные. В приоритете мышечные волокна, которые располагаются по бокам от позвоночника. Критерий эффективности: расслабленные, красные мышцы.

- Можно применять вибрационное воздействие – это постукивания и поколачивания ребром (кулаком) ладони. Важно отметить, что нельзя стучать по наиболее болезненному сегменту позвоночника, вы можете его повредить.

- Используется 5 основных движений: поглаживание, скручивание, разминание, растирание, выжимание. Их различное чередование и правильное использование оказывает очень эффективное действие уже после первой терапии.

Задача 8

Пациентке А,67 лет, страдает ишемической болезнью сердца. Назначен электросон.

Рекомендованы занятия ЛФК.

Задание:

1.Продемонстрируйте комплекс ЛФК.

Эталон ответов:

Комплекс упражнений:

1. в течении 60 — 120 секунд делаются шаги на месте.
2. в течении 60 секунд выполняются беговые движения на месте.
3. стойка прямая, руки по швам; не спеша, на вдохе руки разводятся в стороны до принятия их положения параллельного полу; медленно на выдохе руки возвращаются в исходное положение; повторить несколько раз.

4. стойка прямая, руки по швам; на вдохе руки сгибаются в локтях, как бы пытаясь прикоснуться к плечам; на выдохе руки разводятся в стороны; опять на вдохе кисти переводятся к плечам; на выдохе руки возвращаются в начальную позицию; повторить нужно 5 раз.

5. начальная стойка — прямо, руки при этом должны находиться на поясе; выполняются наклоны тела сначала влево, затем вправо; темп упражнения держится средний; повторить 7 раз.

6. начальная позиция та же; правую ногу сперва поднять, согнуть в колене, разогнуть и вернуть в исходную позицию; то же самое проделать с левой; повторить 8 раз; с данным упражнением нужно быть осторожным и в случае наличия головокружений, и остеохондроза от него стоит отказаться.

7. начальная позиция аналогичная; делаются наклоны головы — назад, вперед, налево, направо; темп упражнения медленный; повторить 3 раза.

8. начальная стойка прямая, руки по швам; руки разводятся в стороны, после закидываются за голову, затем опять разводятся и опять за голову; темп упражнения средний; повторить 7 раз; понемногу упражнение можно усложнять, одновременно с разведением рук проводить поворот тела вправо и влево.

9. быстрые шаги на месте продолжительностью 60 секунд.

10. начальная стойка прямая, руки по швам; сразу двумя руками проделать круговые движения в противоположные стороны, одной вперед, другой назад; поменять руки; проделать 9 раз.

11. исходное положение аналогичное; руки располагаются на поясе, затем делается 3 пружинистых наклона налево; повторить, предварительно поднеся руки к плечам, потом подняв их вверх; занимается исходное положение; проделывается все тоже самое, только вправо; повторить по 5 раз в обе стороны.

12. стойка прямая, нижние конечности расставлены широко, руки подняты вперед и раздвинуты по сторонам; упражнение начинается с правой ноги, поочередно ею делаются взмахи, сначала в сторону правой руки, затем левой; темп упражнения средний; ногу во время взмахов ставить на пол нельзя; занимается исходное положение; упражнение повторяется 3 раза каждой ногой.

13. стойка прямая, руки по швам; на вдохе руки разводятся по сторонам; на выдохе руки скрещиваются за спиной, правая внизу, левая наверху, пальцы в замок; проделать то же самое сменив положение рук; темп упражнения медленный; повторить 6 раз.

14. стойка прямая, ноги скрещены, верхние конечности на поясе; тело наклоняется поочередно, то налево, то направо; темп упражнения средний; повторить 9 раз.

15. стойка прямая, руки по швам; правая нога отставляется чуть назад, туловище наклоняется вперед, при этом нужно стараться как бы

дотянуться руками до пола; возврат в исходную позицию; повторить по 7 раз в обе стороны.

16. стойка прямая, руки на поясе; каждой ногой по очереди делаются взмахи — направо, налево, направо; возврат в исходную позицию; проделать все тоже самое каждой ногой 5 раз.

17. стойка прямая, верхние конечности по швам; прогнуться назад, затем провести вперед 2 плавных наклона, пытаться как бы коснуться пола; колени при этом должны остаться прямыми; возврат в исходную позицию.

18. исходная позиция аналогична предыдущей; 3 пружинистых наклона взад, положение рук при каждом наклоне должно быть соответственно: вверх, в стороны, вверх; возврат в исходную позицию; проделать 7 раз.

19. стойка классическая, нижние конечности расставлены широко, руки на поясе; на вдохе левая нога сгибается в колене, одновременно с этим делается максимально возможное приседание на второй ноге; выдох; возврат в исходную позицию; проделать это 7 раз, каждый раз меняя ногу.

20. стойка прямая, руки параллельно полу; руки сгибаются в локтях таким образом, чтобы кисти с предплечьями смотрели вверх; возврат в исходную позицию; повторить, только кисти с предплечьями в этот раз должны смотреть вниз; возврат в исходную позицию; проделать все тоже самое 10 раз; дыхание произвольное.

Задача 9

Пациентке П, 38 лет, страдает мигренью. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж воротниковой зоны.

Эталон ответа:

Техника и приёмы

Техника массажа шейно-воротниковой зоны не представляет сложности. Основными в данной методике являются три приема: поглаживание, растирание, разминание. Для рефлексогенного воздействия лучше всего подходит прием растирания, для лечения остеохондроза шейного отдела упор делается на разминание. Как и при классическом массаже, процедура начинается с поглаживания. Поглаживание производится от плечевых суставов к основанию шеи, от затылочной области вниз к отростку 6 шейного позвонка, который хорошо прощупывается при наклоне головы вперед. Поглаживанием также чередуется каждый прием. Время, отведенное на данный прием, составляет до 35-40% от времени всего сеанса.

Растирание может производиться любыми способами, практически в любом направлении, в зависимости от цели массажа. Наиболее удобно производить штриховое растирание двумя выпрямленными пальцами обеих

рук. В зависимости от задачи на растирание уходит до 45-50% от всего времени процедуры.

Разминание является важнейшим приемом массажа воротниковой зоны при остеохондрозе. При этом основная цель – снизить мышечный спазм, укрепить мышцы шеи, снять воспаление. Идеальных результатов достигают при комбинации физиолечения, ЛФК, массажа и медикаментозных назначений.

Задача 10

Пациентка 49 лет, страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Самомассаж

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

– Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.

– Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.

– Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло.

– В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 11

Пациентке 48 лет, страдает язвенной болезнью желудка с выраженными функциональными изменениями нервной системы. Назначен электросон.

Задание:

1.Выполните массаж при язвенной болезни желудка.

Эталон ответа:

Методика. Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота. Обязательно применение дыхательных упражнений. Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины. Растирание начинают с пиления, затем производят круговое, спиралевидное. Разминание – продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима

осторожность при воздействии на межлопаточную область и мышцы лопатки (при язвенной болезни желудка – слева, а двенадцатиперстной кишки – справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие, энергичные приемы – исключить. Затем переходят к воздействию на околопозвоночное пространство (приемы «пилы», сверление), на остистые отростки шейных и грудных отделов позвоночника. При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки двусторонне. Затем производят массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (производят поглаживание, растирание). При массаже подложечной области (не оказывая энергичного воздействия) производят поглаживания, растирания. Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Приемы проводят в спокойном, медленном темпе, чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясением грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой. Время воздействия – 12-15 мин. Курс – 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Задача 12

Пациенту 32 года, страдает дискинезией желчевыводящих путей. Назначены занятия ЛФК, массажа и электростимуляции желчного пузыря.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Особенности ЛФК

ЛГ применяют как в период ремиссии, так и при незначительных проявлениях болезни, только с меньшей нагрузкой. Используют общеукрепляющие упражнения, на расслабление мышц и специальные: дыхательные и укрепляющие мышцы брюшного пресса. Важен выбор исходного положения. Наилучшие условия для кровообращения в печени и выделения желчи – в ИП лежа на правом боку. Чтобы не допустить резкого повышения внутрибрюшного давления, расслабить мышцы брюшного пресса, выбирают коленно-локтевое положение и лежа на спине. Увеличение нагрузок строго постепенное. Продолжительность занятий – 20-30 минут. До занятия необходим пассивный отдых в течение 3-7 минут в положении лежа. В период полной ремиссии рекомендуются игры, ходьба на лыжах, гребля, катание на коньках, велосипеде, плавание и др.

| Гиперкинетическая форма | Гипокинетическая форма |
|--|--|
| <p>ЛГ проводится лежа на спине, правом и левом боку. Упражнения на расслабление должны преобладать. Не рекомендуются упражнения для брюшного пресса, статические напряжения, упражнения со снарядами и задержка дыхания. Темп выполнения упражнений медленный и средний.</p> | <p>ЛГ проводится лежа на спине, на левом и правом боку, в упоре стоя на коленях, стоя на коленях с упором руками в пол, сидя и стоя; в стадии ремиссии преобладают положения сидя и стоя. В комплекс ЛГ включают также упражнения для брюшного пресса, ходьбу, брюшное дыхание (способствует уменьшению болей). Темп движений средний (лучше) и быстрый.</p> |

Задача 13

Пациентке 36 лет, страдает хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. Назначены амплипульстерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. Выполните массаж при гастрите.

Эталон ответа:

1. растирающих движений. Когда мышцы разогрелись, начинают «пиление», чередуя с растягиванием в направлении от позвоночника в стороны. Когда станут заметны изменения эластичности кожи на ощупь, нужно начать растирание и накатывание околопозвоночной зоны и шеи, затем накладывают ладони на позвоночник от шеи, проделывают вибрирующие движения рукой. Завершают продольным разминанием шейного отдела, похлопываниями по всему позвоночнику и растягивающими релаксационными движениями. Манипуляции осуществляют в сидячем положении.

2. Массаж желудка и живота начинают с круговых поглаживающих движений особенно в области пупка, затем поднимаются выше и растирают область левого подреберья аналогичными манипуляциями, плавно вдавливая пальцы в живот. Совершают вибрационные движения слева направо, чередуя с похлопыванием и растиранием.

3. Массаж мышц брюшного пресса начинают в положении лежа, подкладывая под голову маленький валик. Начинают с нежного поглаживания брюшного пресса тыльной стороной ладони, затем ладонь переворачивают и легкими плавными движениями начинают вдавливать живот внутрь, потом ладони и пальцы полностью расправляют и совершают легкие вибрационные действия. После проделывают круговые движения ладонью по всей области пресса, массируя и растягивая кожу в разные стороны

Задача 14

Пациентка 54 лет, страдает холециститом. Назначены занятия ЛФК, массажа и индуктотермии.

Задание:

1. Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Гимнастика делается из следующих исходных положений.

Лежа на спине:

1. Положите руки на живот. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, опуская живот.

2. Вытяните руки вдоль туловища, ноги согните в коленях. Разогните левую ногу, не отрывая при этом пятку от коврика. Затем разогните правую ногу. Дышите произвольно.

3. Кисти рук согните к плечам. Выпрямите руки перед собой - вдохните, снова согните к плечам - выдохните.

4. Согните ноги в коленях. Выпрямите правую ногу вверх - выдохните, опустите в исходное положение - вдохните. То же самое выполните левой ногой.

5. Согните ноги в коленях. Опускайте их то вправо, то влево. Дышите произвольно.

6. Согните правую ногу и подтяните колено к груди - выдохните. Разогните ногу - вдохните. То же самое выполните левой ногой.

7. Выпрямите руки за головой - вдохните. Поднимите прямую ногу, подтянитесь руками к ее носку - выдохните. Опустите ногу - вдохните. То же выполните другой ногой.

8. Выпрямите ноги. Руки поднимите вверх - вдохните, согните ноги в коленях. Поднимите голову и обхватите ноги руками - выдохните.

Лежа на боку:

9. Поместите правую руку под голову, левую - на живот. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, опуская живот.

10. Согните ноги в коленях. Поместите одну руку под голову, другую впереди себя. Выпрямите ногу, прогибаясь назад - вдохните. Подтяните к груди - выдохните. Первое время колено будет скользить по коврику. Потом старайтесь приподнимать его повыше.

11. Поднимите ногу и руку вместе - вдохните, опустите - выдохните. То же самое выполните, лежа на другом боку.

12. Отвести ногу назад - вдох, ногу вперед - выдох. То же сделать лежа на другом боку.

Лежа на животе:

13. Глубоко вдохните, при этом выпячивайте живот. На выдохе постарайтесь как можно сильнее втянуть живот.

14. Поместите кисти рук под плечи. Переходите в положение на четвереньках, приседая на пятки. Дышите произвольно.

Стоя на четвереньках:

15. Поднимите правую ногу и сделайте вдох. Подведите колено к груди - сделайте выдох. То же самое выполните левой ногой.

16. Сделайте вдох. Обопритесь на кисти и носки, выпрямите ноги, поднимая таз, - сделайте выдох.

17. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, втягивая живот.

Стоя:

18. Маршируйте на месте, высоко поднимая ноги, в течение 30 секунд.

19. Потянитесь руками вверх - вдохните, наклонитесь вперед, касаясь руками пола, - сделайте выдох.

20. Поставьте руки на пояс. Поднимитесь на носках - сделайте вдох. Теперь выпад: отставьте правую ногу назад на носок и сделайте выдох. Носок при выполнении должен скользить по полу. То же самое выполните для левой ноги.

21. Делайте махи правой ногой вперед-назад. Дышите при этом произвольно. То же самое сделайте левой ногой.

22. Разведите руки в стороны. Наклоняйтесь вперед, пока не коснетесь пола правой рукой, левую руку поднимите вверх. Дышите произвольно. То же самое выполните, сменив положение рук.

23. Разведите руки в стороны и сделайте вдох. Опустите руки с полунаклоном вперед - выдохните.

* Продолжительность лечебной гимнастики 30-40 минут, если вы будете заниматься с инструктором по лечебной физкультуре. Если же вы предпочтете самостоятельные занятия, то достаточно заниматься 1-2 раза в день по 10-15 минут. Выбирайте самые простые и легкие упражнения, выполнение которых не будет для вас в тягость.

* Для повышения эффекта сочетайте лечебную физкультуру с водными процедурами - утренним влажным обтиранием или обливанием водой с последующим растиранием тела жестким полотенцем.

* Обязательно совершайте ежедневные прогулки на свежем воздухе по 2-3 часа в день.

Задача 15

Пациентке 35 лет, страдает язвенной болезнью желудка и 12-персной кишки. Назначены занятия ЛФК, массажа и ультразвуковой терапии.

Задание:

1. Выпони́те массаж.

Эталон ответа:

Методика. Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота. Обязательно применение дыхательных упражнений. Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины. Растирание начинают с пиления, затем производят круговое, спиралевидное. Разминание – продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима осторожность при воздействии на межлопаточную область и мышцы лопатки

(при язвенной болезни желудка – слева, а двенадцатиперстной кишки – справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие, энергичные приемы – исключить. Затем переходят к воздействию на околопозвоночное пространство (приемы «пилы», сверление), на остистые отростки шейных и грудных отделов позвоночника. При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки двусторонне. Затем производят массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (производят поглаживание, растирание). При массаже подложечной области (не оказывая энергичного воздействия) производят поглаживания, растирания. Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Приемы проводят в спокойном, медленном темпе, чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясанием грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой. Время воздействия – 12-15 мин. Курс – 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Задача 16

Пациентке 40 лет, диагноз – псориаз. Назначены УФО. Рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж.

Эталон ответа:

Техника точечного массажа

Для достижения положительного результата больной должен пройти не менее 15 сеансов рефлекторного массажа. Вся процедура задействует три типа активных точек (по 6-7 точек каждого типа). При массировании каждой зоны важно соблюдать определенную интенсивность и направленность движений. Во время массирования точек общего действия больной должен ощущать легкую ломоту, тепло и расслабление. Массируйте кожу по часовой стрелке. Сила давления должна быть нарастающей. Время воздействия на каждую точку – 3-5 минут. Во время массирования локальных и сегментарных точек важно добиться тонизирующего эффекта. Участки обрабатываются по 1-2 минуты вращательными движениями по часовой стрелке (2-3 круга в секунду) с большой силой надавливания. Массаж – это не лечение, а профилактическая мера, нацеленная на поддержание физического и психоэмоционального состояния. Воздействие на рефлекторные точки активизирует работу многих внутренних органов (в том числе печени), улучшает общее самочувствие пациента и помогает продлить ремиссию.

Задача 17

Пациентке 34 года, страдает острым нефритом. Назначены УВЧ-терапия, рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж.

Эталон ответа:

Делать массаж у обученного мастера сможет даже очень загруженный работой человек. Вся процедура займет от 15 до 30 минут. В зависимости от обозначенных целей различают несколько типов профессионального воздействия:

1. **Массаж сегментарный.** Организм представляется единой, целостной структурой и находится под контролем центральной нервной системы. На основании нейрогуморальной и эндокринной системы все ткани вовлекаются в процесс развития патологий рефлекторно. То есть при возникновении воспаления во внутренних органах, под кожей или в мышцах в ответ на это можно наблюдать вмятины или набухания.

Именно поиск таких точек, наиболее подверженных изменениям, лежит в основе данного направления. При грамотном подходе, правильном определении проблемных зон улучшается циркуляция крови нижних и верхних конечностей, функционирование спинного и головного мозга, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. Рекомендуется больным с патологиями почек.

2. **Акупрессурные точки.** Специалисты восточной медицины разбивают тело человека на зоны. Надавливание пальцами (акупрессура) делается на определенную точку, что позволяет незамедлительно снять неприятные ощущения. Этот метод подходит для быстрой и первой помощи.

Точечный массаж способен излечить не только симптомы, но и причину заболевания.

Прием воздействия на акупрессурные точки также возможен и в домашних условиях. Для этого требуется правильно определять нахождение области для воздействия на тот или иной орган.

3. **Массаж прямой.** Самая распространенная техника терапии. Растирающие, противонаправленные движения в поясничной области совершаются исключительно теплыми руками. Согласно китайской медицине в центральной точке ладони (Лао-гун) располагается кровеносный сердечный сосуд. В теории Пяти стихий почки являются органом воды, а сердце – огня.

Совершая движения центром ладоней в области почек, им передается огненная сила. Обязательно действовать в направлении центра, стремясь соединиться, иначе вся энергия растворится во внешней среде. Движения осуществляются по кругу, ладони плотно несильно прижаты к телу. Расслабляющий эффект чувствуется сразу после нескольких минут сеанса

такого массажа почек. Благодаря ускорению циркуляции крови такой вид массажа предпочтителен в холодное время года.

Задача 18

Пациентке 57 лет, диагноз сахарный диабет легкой формы. Назначены занятия ЛФК.

Задание:

1. Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Примерный комплекс ЛФК при сахарном диабете:

1. Выполнять ходьбу пружинистым шагом от бедра (не от колена), спина ровная. Дышать через нос. Вдох на счет - раз, два; выдох на счет - три, четыре, пять, шесть; пауза - семь, восемь. Выполнять в течение 3-5 минут.

2. Выполнять ходьбу на носках, на пятках, на наружной и внутренней сторонах стопы. При ходьбе выполнять разведение рук в стороны, сжимание и разжимание пальцев, круговые движения кистями вперед и назад. Дыхание произвольное. Выполнять 5-6 минут.

3. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Выполнять круговые движения в локтевых суставах по направлению к себе, затем от себя (мышцы напрягать). Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

4. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Сделать глубокий вдох, наклониться, обхватить колени руками, затем - выдох. В таком положении производить круговые движения в коленных суставах вправо и влево. Дыхание свободное. Выполнить по 5-6 вращений в каждую сторону.

5. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны (состояние рук напряженное). Сделать глубокий вдох, затем - выдох, одновременно выполняя круговые движения в плечевых суставах вперед (сколько успеете во время выдоха). Амплитуда движений сначала минимальная, затем постепенно увеличивается до максимальной. Повторить 6-8 раз.

6. И. П. - сидя на полу, ноги выпрямлены и максимально разведены в стороны. Вдох - выполнить мягкие пружинящие наклоны, при этом доставая двумя руками носок правой ноги, затем - выдох. Вернуться в исходное положение - вдох. Затем выполнить те же самые движения, доставая носок другой ноги. Выполнить по 4-5 раз в каждую сторону.

7. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч. Взять в руки гимнастическую палку. Держа палку перед грудью двумя руками за концы, делать растягивающие движения (растягивать палку, как пружину). Дыхание свободное. Руки прямые. Завести палку назад. Поднять палку вверх - вдох, опустить - выдох. Повторить 3-4 раза.

8. И. П. - то же самое. Взять палку за концы, отвести руки за спину - вдох, затем наклониться вправо, подталкивая палку вверх правой рукой - выдох, вернуться в исходное положение - вдох. Повторить то же самое в другую сторону. Сделать в каждую сторону по 5-6 раз.

9. И. П. - то же самое. Палку удерживать локтями сзади. Прогнуться - вдох, затем мягко, пружиня, наклониться вперед - выдох (голова прямо). Повторить 5-6 раз.

10. И. П. - то же самое. Взять палку за концы, растереть ею спину снизу вверх: от лопаток вверх до шеи, затем от крестца до лопаток, затем ягодицы. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

11. И. П. - то же самое. Растирать палкой живот по часовой стрелке. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

12. И. П. - сидя на стуле. Растирать палкой ноги: от колена до паховой области, затем от стопы до колена (4-5 раз). Внимание! При варикозном расширении вен данное упражнение противопоказано. Затем положить палку на пол и прокатать ее по стопам несколько раз (по подошве, внутренней и наружной стороне стоп). Дыхание произвольное.

13. И. П. - сидя на стуле. Делать щипкообразный массаж ушей. Дыхание произвольное. Выполнять в течение 1 минуты.

14. И. П. - лежа, ноги вместе, руки вдоль туловища, под головой подушка. Выполнять поочередное поднятие то одной, то другой ноги. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

15. И. П. - то же самое. Выполнять круговые движения ногами, имитируя езду на велосипеде (вперед-назад). Дыхание произвольное. Выполнить 10 раз.

16. И. П. - лежа на животе, руки вдоль туловища. Упереться руками в пол - сделать вдох, затем прогнуться, встать на колени - выдох. Повторить 4-6 раз. Затем отдохнуть 20 секунд.

17. Сделать глубокий вдох, затем медленный продолжительный выдох. Затем - неторопливая ходьба до полного восстановления дыхания. По мере тренированности можно сделать предложенный комплекс ЛФК и ЛГ при сахарном диабете более нагрузочным, то есть увеличить количество повторений упражнений, ускорить темп движений. Но при этом необходимо посоветоваться с врачом.

Итак, можно:

В упражнении №3 делать движения в более быстром темпе, количество повторений довести до 10.

В упражнении №4 усилить давление на колени, увеличивая амплитуду движений.

В упражнении №5 довести количество повторений до 2-3 в каждую сторону.

Через 5-10 минут после выполнения комплекса упражнений нужно обязательно перекусить.

Задача 19

Пациентке 36 лет, диагноз ожирение 2 степени. Назначены занятия ЛФК, массажа и диадинамометрия.

Задание:

1.Выпоните комплекс ЛФК

Эталон ответа:

Лечебная гимнастика при ожирении 2 степени:

1. И. П. - стоя, руки на талии. Выполнять повороты туловища вправо-влево (по 5-6 раз в каждую сторону).
2. И. П. - стоя, руки в стороны. Наклоняясь вперед и в сторону, доставать левой рукой правое колено, а правой рукой – левое. В дальнейшем, при выполнении данного упражнения, доставать пальцы ног. Выполнить 6-8 раз.
3. И. П. - стоя, руки в замок за головой. Выполнять вращение туловища в обе стороны по 10 раз.
4. И. П. - лёжа, руки вдоль туловища. Поочередно поднимать ноги вертикально вверх, затем — прижимать колено к животу руками. Сделать по 5-6 раз каждой ногой.
5. И. П. - лёжа, руки вдоль туловища. Выполнять ногами движения, имитирующие езду на велосипеде, а затем упражнение - «ножницы».
6. И. П. - лёжа, руки в замок за голову. Поднимать корпус в положение сидя. Выполнить 3-5 раз.
7. И. П. - сидя на полу с вытянутыми ногами. Наклоняться вперед, пытаться достать пальцы ног руками, а колени - головой. Сделать 6-8 раз.
8. И. П. - стоя, руки вдоль туловища. Сделать вдох - медленно подняться на носки на вдохе, выдох - опуститься на пятки, при этом слегка присев и не отрывая пятки от пола. Повторить 10 раз.
9. И. П. - стоя. Сделать приседания в медленном темпе. Повторить 7-10 раз.
10. И. П. - стоя. Выполнять ходьбу с высоко поднятыми коленями. Данные физические упражнения можно дополнить или изменить, добавить отягощения в виде мяча, гантелей на ноги и руки, включить упражнения для пресса. Очень полезно выполнять самомассаж. После занятий можно утолить голод овощным салатом или фруктами (самый лучший вариант), необходимо воздержаться от всего мучного, сладкого и следует исключить газированные напитки (особенно сладкие).

Задача 20

Пациенту 60 лет, диагноз – подагра. Назначены занятия ЛФК, массажа и фонофорез анальгина.

Задание:

1.Выпоните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Самомассаж

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

– Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.

– Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.

– Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло.

– В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 21

Пациенту 30 лет, диагноз – неврастения, гиперстеническая форма. Назначены занятия ЛФК, массажа, электрофорез брома (по Вермелю).

Задание:

1.Выполните массаж воротниковой зоны.

Эталон ответа:

Методика массажа

Массаж воротниковой зоны выполняют:

- обхватывающим поглаживанием затылочной области, боковых и задней шейной области;
- спиралевидным растиранием пальцами затылка, захватывая сосцевидный отросток и наружный затылочный гребень и наоборот;
- спиралевидным и плоскостным растиранием (последовательно или одновременно двумя руками) боковых и задней поверхности шеи;
- щипцеобразным растиранием грудино-ключично-сосцевидных мышц шеи;
- линейным и спиралевидным растиранием подушечками пальцев, пилением и пересечением трапециевидной мышцы;
- растиранием VII шейного позвонка спиралевидными движениями («солнышком») от остистого отростка во всех направлениях.
- поглаживанием и растиранием подключичной мышцы от грудины в сторону подмышечных лимфатических узлов;
- разминанием трапециевидной мышцы по ходу мышечных волокон: нисходящей части — от затылочной области к лопаточной ости; восходящей — от остистых отростков грудного отдела позвоночника к лопаточной ости приемами нажатия, растяжения, смещения; краев мышц — продольным, поперечным, щипцеобразным разминанием;
- щипцеобразным разминанием мышц грудино-ключично-сосцевидных;
- разминанием грудных мышц, нажатием, сжатием, смещением;
- поглаживанием всей воротниковой зоны между приемами и в конце массажа.

Массаж головы и воротниковой зоны не рекомендуется выполнять интенсивными приемами. При вегето-висцеральных расстройствах массируют соответствующие паравертебральные и рефлексогенные зоны грудного и поясничного отделов позвоночника, живот. При астеническом синдроме показаны несколько интенсивные приемы: растирания и разминания, прерывистая вибрация, но они не показаны при повышенной возбудимости. Массаж целесообразно сочетать с соответственно подобранной светомузыкой, аутотренингом, психотерапией. Эффективны физиотерапевтические, закаливающие процедуры, лечебная физкультура. Продолжаются массажные процедуры – 10-15 мин при курсе лечения – 15-20 сеансов 3-4 раза в год.

Задача № 22

Пациентка Ю. 51 год

Диагноз: хронический колит, стадия ремиссии

Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение 5 лет (после перенесенной дизентерии), когда появились постоянные ноющие боли, локализующиеся в левой подвздошной области и около пупка, которые возникали, как правило, после приема острой пищи, кисломолочных продуктов, капусты и свеклы; часто боли сопровождались вздутием живота, урчанием в животе, неустойчивым стулом. В связи с этим принимала активированный уголь. В дальнейшем проходила обследование в гастрологическом центре, где на основании данных ирригографии, колоноскопии, ректороманоскопии был поставлен диагноз: хронический колит.

Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Рост 165 см, вес 59.5 кг. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно (толщина кожно-подкожно-жировой складки над пупком 1 см). Кожные покровы обычной окраски, чистые. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность не снижена. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 140/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

копрологическое исследование кала без существенных изменений; эндоскопическое исследование:слизистая оболочка толстой кишки без явлениями гиперемии; сосудистый рисунок смазан, на стенках кишки отмечаются наложения светлой слизи

Задания к задаче № 22

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 22

1. Ограничены (при обострении): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации:

Лечение. вяжущие средства, смекта, препараты, уменьшающие метеоризм, - адсорбенты (смекта, полифепан), метеоспазмил, эспумизан; эубиотики;

- диета: фрукты в виде киселей, соков, пюре, в печеном виде (яблоки), а в период ремиссии – и в натуральном виде, за исключением тех, которые способствуют усилению процессов брожения в кишечнике (виноград) или обладают послабляющим действием, что нежелательно при поносах (чернослив, инжир и др.). При всех видах колитов желательно после улучшения состояния и даже при выздоровлении, полностью отказываться от жареного, копченого, маринованного и жирного, а также от овощей, содержащих грубую клетчатку и эфирные масла (редис, репа, редька, лук и чеснок). Нельзя есть сырые овощи, поэтому исключить из рациона все овощные салаты. Также нельзя пить неразбавленные фруктовые соки. Допускается есть некоторые фрукты в сыром виде, например яблоки и груши, но с них необходимо снять кожуру, т. к. она плохо переваривается, раздражает слизистую оболочку толстого кишечника. Полностью исключаются из рациона различные приправы и специи. Исключаются фрукты и овощи с семенами: помидоры, малина, ежевика. Исключается хлеб с отрубями. Исключаются любые жареные блюда. Рекомендуются: куриное мясо, баранина; все овощи не содержащие семян; овощи - если они прошли термическую обработку, супы- пюре, хлеб черствый и получерствый.

- физиотерапия: СМВ-терапия, УВЧ-терапия, амплипульс-терапия, электрофорез лекарственных препаратов, диадинамические токи, мониторинг очистка кишечника;

- лечебные ванны: (теплые ванны, продолжительность – 10-15 мин);
- минеральные воды низкой минерализации (Ессентуки № 4, Славяновская, Смирновская) в теплом виде, при запорах - высокоминерализованные охлажденные минеральные воды (Ессентуки № 17, Баталинская).

- фитотерапия: отвары коры дуба, ольховых шишек, гранатовых корок, сухих плодов черники и черемухи:

- парафин, озокерит (аппликации);

- курорты с питьевыми минеральными водами: Железноводск. Ессентуки, Ижевские минеральные воды, Пятигорск, местные курорты.- маломинерализованные воды «Ессентуки» № 4, 20, «Березовская». - ЛФК: включает дозированную ходьбу, утреннюю гигиеническую и лечебную гимнастику.

- трудовая реабилитация: противопоказанные виды и условия труда: тяжелый и средней степени тяжести физический труд и работа с высоким психоэмоциональным напряжением; все виды труда, связанные с нарушением режима питания и невозможностью соблюдения диеты; работа с панкреато- и гепатотропными ядами:

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

Задача 23

Пациенту 48 лет, диагноз – неврит седалищного нерва. Назначены амплипульстерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК на нижние конечности.

Эталон ответа:

Самомассаж

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

- Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.

- Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.

- Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло.

- В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 24

Пациентке 63 года, диагноз – пояснично-крестцовой радикулит. Назначены занятия ЛФК и массажа, магнитотерапия.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Комплекс ЛФК при пояснично-крестцовом радикулите:

1. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться влево, задержаться на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение. Далее - наклониться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Сделать по 10–12 наклонов в каждую сторону. Упражнение выполняется в медленном темпе. Если никакого дискомфорта и болей не ощущается, то можно перейти на средний темп. Движения должны быть плавными, без рывков.

2. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться немного вперед, задержаться на 2–3 секунды, выпрямиться. Затем отклониться немного назад, задержаться на 2–3 секунды, вернуться в исходное

положение. Выполнить по 8-10 наклонов в обе стороны. Упражнение нужно выполнять в медленном темпе, плавно, без рывков и следить, чтобы не появлялись болевые ощущения.

3. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Повернуться влево, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Повернуться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Сделать по 10–12 наклонов в каждую сторону. Выполнять упражнение лучше в медленном темпе (но также можно и в среднем, и в комбинированном).

4. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук заведены за спину, ладони лежат на пояснице. Сделать глубокий наклон вперед, задержаться в таком положении на 2–3 секунды, затем вернуться в исходное положение. Повторить 8-10 раз. Упражнение лучше всего выполнять в медленном темпе, при наклоне делать вдох, при возвращении в исходное положение – выдох.

5. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Нагнуться вперед, при этом потянуть руки вниз, стараясь коснуться пола - сделать вдох. Задержаться в таком положении на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение - выдох. Повторить 7–8 раз. Выполнять упражнение нужно в медленном темпе, плавно, без рывков, очень осторожно, потому что при радикулите в таком положении может случиться прострел, и распрямиться будет достаточно трудно.

6. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Совершить туловищем вращательное движение слева направо, описав дугу, и, не останавливаясь, справа налево, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз. Темп упражнения медленный, движения плавные, без рывков.

7. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Положить ладони рук на переднюю часть бедра, нагнуться вперед так, чтобы ладони скользили по бедру до колена - сделать вдох. Затем ладонями коснуться коленей, задержаться так на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение - выдох. Повторить 8-10 раз. Выполнять упражнение в медленном темпе, плавно, без рывков.

8. И. П. - стоя, ноги вместе, руки на поясе. Сделать полуприседание, затем вернуться в исходное положение. Если трудно выполнить упражнение, держа руки на поясе, то можно в виде опоры использовать спинку стула. Повторить 7–8 раз. Движения при выполнении упражнения должны быть плавными, без рывков.

Задача 25

Пациентке 56 лет, страдает переломом правого предплечья. Назначены индуктотермия. Рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. Выпоните массаж при переломе верхних конечностей.

Эталон ответа:

Массаж при переломах костей верхних конечностей.

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного вытяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Методика. Начинают массаж с верхнегрудного отдела в области D4 — С2 в местах выхода нервных корешков справа и слева. Можно проводить вибрационный массаж с помощью аппаратов по гипсовой повязке в направлении от дистальных отделов к проксимальным (снизу вверх). Применяют массаж здоровой, симметричной пораженной, зоны, используя все приемы, довольно энергично.

Начиная со 2-й недели при отсутствии противопоказаний можно вырезать окно в гипсовой повязке и 2—3 раза в день проводить пунктирование, штрихование или использовать вибрационный аппарат для стимуляции образования костной мозоли.

Больному необходимо рекомендовать упражнения в форме посылки волевых импульсов к движению отдельных мышц поврежденной конечности, находящихся под гипсовой повязкой.

При применении клеевого или скелетного вытяжения со 2—3-го дня после перелома массируют здоровую конечность в течение 15—20 мин ежедневно. Все приемы сочетают с активными движениями.

На стороне перелома массаж производят вне очага — выше или ниже его, в зависимости от локализации перелома. Обращают внимание на доступные части тела, применяют поглаживание, прерывистую вибрацию, растирание, штрихование, строгание. Продолжительность массажа постепенно доводят до 12—20 мин. Во время массажа необходимо систематически проверять состояние мышечного тонуса, наличие спазма отдельных пучков мышц. При усилении мышечного тонуса на стороне повреждения следует уменьшать интенсивность массажных манипуляций и сокращать длительность сеанса

Задача 26

Пациентке 44 года. Диагноз – пояснично-крестцовый остеохондроз. Назначены ультразвуковая терапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе.

Эталон ответа:

Методика проведения

Для лечения пояснично-крестцового остеохондроза массаж можно выполнять 2 методиками (аппаратная и ручная). По показаниям врача нередко рекомендуется использование комбинированного способа.

Процедура обязательно начинается с легкого **поглаживания** ладонями или подушечками пальцев. Массаж позволяет снизить напряженность нервных окончаний, улучшить тканевое питание, снять болезненность и расслабить человека.

На следующем этапе выполняется **растирание**, усиливающее кровообращение, разогревающее мышцы и улучшающее тканевый обмен веществ. Растирание выполняется поперечнообразно или спиралеобразно с помощью одного или нескольких пальцев, кистью руки или ребра ладони. Для снижения боли усилия, прилагаемые при массаже, следует контролировать.

После подготовительного этапа выполняется **разминание**, целью которого является повышение эластичности позвоночных связок и улучшение кровообращения в поясничной области. Разминание делается большим и указательным пальцами рук или ладонью. Разминания выполняются с помощью приподниманий, сдавливаний, оттягиваний и отжимов мышц.

Следующим этапом является **вибрация**, которая проводится всеми пальцами руки, кисти руки или ребра ладони. Для этого приема можно использовать аппаратные методы, способные действовать с различными амплитудами, частотой и скоростью. Сильная вибрация понижает мышечный тонус, а слабая, наоборот, повышает. Любые вибрации снижают боль, активизируют кровообращение и ускоряют регенеративные процессы в связочном аппарате и мышцах.

Массирование всегда заканчивается поглаживаниями, что позволяют определить мышечный тонус и тканевую подвижность для возможной корректировки.

Задача 27

Пациенту 19 лет, диагноз – закрытый перелом бедренной кости. Назначены магнитотерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Методика. Начинают массаж с области груди (применяют все приемы), затем производят массаж живота, применяя нежное поглаживание, растирание, легкое разминание, пунктирование (массаж живота проводится при полной гарантии отсутствия внутреннего кровотечения). Далее переходят к массажу нижних конечностей, применяют отсасывающий массаж (все приемы). Отдельно массируют суставы, при возможности производят пассивные движения. Продолжительность сеанса зависит от ответной реакции больного, но не должна превышать 15 мин, процедуры проводят ежедневно.

Задача 28

Пациентке 28 лет, диагноз – перелом шейки бедренной кости. Назначены занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж при пояснично-крестцовой области.

Эталон ответа:

Техника массажа пояснично-крестцовой области (Исходное положение пациента лёжа на животе, как при массаже спины. Исходное положение массажиста стоя справа или слева от пациента): 1. Поверхностное плоскостное поглаживание можно производить в форме спиралевидного, начиная с ягодичной области. Сила давления рук массажиста при этом медленно возрастает. 2. Попеременное растирание удобнее производить в косом направлении. 3. Глубокое плоскостное поглаживание производится ладонной поверхностью кисти и фалангами пальцев обеих рук. Руки устанавливаются одна возле другой в области крестца и продвигаются снизу вверх параллельно позвоночнику, одна рука справа, а другая слева от него. Когда основания ладоней достигнут нижних рёбер, давление полностью ослабляется и обе руки дугообразным движением возвращаются в первоначальное исходное положение. Вторая линия движений пройдёт латеральнее первой снизу вверх и в стороны между нижними рёбрами и гребнем подвздошной кости к межрёберным и мышечным лимфатическим узлам. Третья линия поглаживания пройдёт латеральнее второй, к паховым лимфатическим узлам. 4. Пиление можно производить поперечно или в косом направлении. 5. Плоскостное глубокое поглаживание. 6. Строгание производят в косом направлении. При наличии выраженной болезненности этот приём не применяют. 7. Глажение. 8. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеими руками по тем же линиям, что и плоскостное глубокое поглаживание. 9. Раздельно-последовательное поглаживание. 10. Поперечное разминание. 11. Поглаживание с отягощением по тем же линиям, что и глубокое плоскостное поглаживание. 12. Полукружное разминание. 13. Отглаживание большими пальцами вдоль паравертебральных линий, над гребнем подвздошной кости и вдоль крестцово-подвздошного сочленения. 14. Спиралевидное растирание подушечкой большого пальца по тем же линиям, что и отглаживание. 15. Отглаживание. 16. Перемежающееся надавливание большими пальцами вдоль паравертебральных линий. 17. Отглаживание. 18. Пунктирование. 19. Обхватывающее поглаживание. При этом обе руки массажист устанавливает в области крестца так, чтобы большие пальцы были параллельны средней линии спины, а остальные расположены в косом направлении, как бы стремясь охватить поясницу. Из исходного положения обе руки одновременно продвигаются снизу вверх и слегка латерально. 20. Похлопывание. 21. Плоскостное поверхностное поглаживание.

Задача 29

Пациентке 30 лет, диагноз – бесплодие. Назначены занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Лечебная гимнастика при бесплодии:

1. И. П. - стоя возле стула, держась руками за его спинку для поддержания равновесия. Перенести вес на одну ногу, вторую приподнять перед собой. Держа ногу выпрямленной, отвести ее максимально высоко в сторону. Затем опустить ногу обратно вниз. Выполнить 5-10 повторений, при этом увеличивая размах ноги.
2. И. П. - стоя, руки над головой, пальцы сцеплены в "замок". На счет "раз" - прогнуться назад, на счет "два" - выпрямиться. На счет "три", прижимая руки к голове, повернуть туловище влево (таз при этом должен быть неподвижен), на счет "четыре" выпрямиться, затем повернуть туловище вправо и снова выпрямиться. Повторить 5 раз.
3. И. П. - лежа на спине, согнутые в коленях ноги - врозь на ширине плеч. Руки вытянуть за головой или свободно положить вдоль туловища. Сильно втянуть нижнюю часть живота, одновременно прижимая верхнюю часть спины к полу (голова лежит на полу или слегка приподнята). Затем слегка, приподнять таз. При этом надо обязательно следить за тем, чтобы работала только нижняя часть живота. Удерживать это положение в течение 3-5 секунд. Затем расслабиться. Повторить 10 раз. Постепенно довести количество повторений до 30 раз.
4. И. П. - сидя на полу, колени согнуты, голова опущена на грудь. Вытянуть руки вперед или скрестите их на груди. Сделать вдох - втянуть нижнюю часть живота и округлить спину. Не меняя положения, на выдохе медленно опуститься на спину, так низко, как только это возможно. Затем, напрягая мышцы брюшного пресса, медленно вернуться в исходное положение, при этом обязательно сохраняя спину круглой. Повторить 5-10 раз. Темп медленный.
5. И. П. - то же самое. Сделать 10 покачиваний туловищем в крайнем нижнем положении или удерживать эту позу в течение 10 секунд. Повторить 5-7 раз. При этом необходимо следить за тем, чтобы работали только мышцы брюшного пресса. На пол ложиться нельзя, потому что в этом положении тело расслабляется, и эффект будет минимальным. На протяжении всего упражнения мышцы должны быть напряжены. Если не удастся откинуться назад достаточно низко, то ничего страшного - главное, чтобы все движения выполнялись правильно. Работать следует плавно, с усилием, без рывков.
6. И. П. - лежа на спине, руки за головой, локти разведены, правая икра находится на левом колене. Втянуть живот и прижать спину к полу. Затем, напрягая нижнюю часть брюшного пресса, поднять ноги. Сделать выдох. Затем поднять верхнюю часть тела и оторвать лопатки от пола, при этом напрягая верхнюю часть брюшного пресса. Держать живот втянутым. Сохраняя приподнятой верхнюю часть тела, снова сделать выдох и подтянуть правое колено к правому локтю. Удерживать такое положение в течение 5 секунд. Затем медленно опуститься на пол. Повторить все с другой ноги. Повторить 5 раз, затем количество повторов постепенно увеличить до 10.

Данное упражнение хорошо тем, что в нем работают все мышцы брюшного пресса: верхняя часть, нижняя часть и боковые (косые) мышцы живота. 7. И. П. - лежа на спине, руки вдоль тела. Взяться руками за колени и подтянуть колени к груди. Подтягивать колени следует, не отрывая головы от пола. Удерживать это положение в течение 10 секунд. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз. Данное упражнение хорошо расслабляет мышцы брюшного пресса и растягивает мышцы.

Задача 30

Пациентке 25 лет, диагноз – беременность 1 триместр. Назначены занятия ЛФК

Задание:

1. выполните комплекс ЛФК

Эталон ответа:

Комплекс гимнастики для беременных женщин со сроком беременности от 14 до 24 недель:

1. И. П. - стоя, держась за спинку стула, ноги на ширине плеч, носки в стороны. Сделать выдох - присесть, как можно глубже, при этом не отрывая пятки от пола. Задержать дыхание и, считая до пяти, напрячь мышцы: бедра, ягодиц, промежности. Втянуть анус, при этом живот не напрягать. Вернуться в исходное положение. Повторить 5 раз.
2. И. П. - то же самое. Сделать вдох, затем выдох - присесть и, считая до пяти, расслабиться. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 5 раз.
3. И. П. - лежа на боку (на коврике), опираться на одну руку, другая рука перед собой. Выполнять махи ногой вперед-назад, при этом ногу на пол не класть. Стопа должна оставаться параллельно полу, мыски натянуты на себя. Затем повторить то же самое другой ногой. Повторить каждой ногой 7–8 раз.
4. И. П. - то же самое, стопа параллельно полу. Выполнять большие махи вверх прямой ногой, затем - частые малые "пружинистые" махи. Затем то же самое выполнить другой ногой. Повторить каждой ногой по 7-8 раз.
5. И. П. - то же самое. Поднять прямую ногу, согнуть в колене, затем выпрямить, снова согнуть и опустить. Повторить то же самое другой ногой. Выполнить каждой ногой 7–8 раз.
6. И. П. - лежа на спине, ноги согнуты, стопы вместе. В медленном темпе, без резких движений приподнять таз, при этом опираясь на согнутые ноги и лопатки, задержаться в таком положении на несколько секунд. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 5–6 раз.
7. И. П. - то же самое. Медленно приподнять таз, при этом опираясь на одну ногу (вторая нога лежит на колене). Вернуться в исходное положение. Затем поменять положение ног. Выполнить на каждой ноге по 5 раз.
8. И. П. - то же самое. Приподнять таз и покачать им из стороны в сторону примерно 10 раз.

Задача № 31

Пациентка С. 1,5 мес.

Диагноз: Недоношенность.

Анамнез заболевания. Родилась от второй беременности (первая беременность прервана выкидышем при сроке гестации 12 недель), протекавшей на фоне гипертонической болезни и железодефицитной анемии. Во время беременности женщина получала препараты железа в течение 2-х недель. Роды при сроке гестации 34 недель, быстрые. Ребенок закричал сразу, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса при рождении 2200, длина тела 41 см. Приложена к груди на 9 сутки. Период новорожденности протекал без осложнений. Девочка находится на грудном вскармливании, получает с 2-х недель водный раствор витамина Д3. Гуляют по 2-а часа в день, купают ежедневно, гимнастику и массаж проводит мать ребенка. Участковым педиатром и патронажной сестрой наблюдается регулярно, прибавка в массе тела за месяц достаточная. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовые, чистые. Подкожно-жировой слой равномерно истончен, гипотония мышц живота, двигательная активность несколько снижена. Дыхание пуэрильное, 42 в 1 мин. Пульс 148 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги по средне - ключичной линии, селезенка не пальпируется.

Данные дополнительного обследования

осмотр невролога: Руки согнуты во всех суставах, пальцы сжаты в кулачок и приведены к туловищу. Ноги согнуты и слегка отведены в бедрах. В положении на животе поворачивает голову в стороны, чаще к источнику света. На раздражитель реагирует общей двигательной активностью. На животе - приподнимает голову на несколько секунд и устанавливает ее по средней линии, прослеживает движущийся объект одними глазами, без участия головы. Патологических рефлексов не выявлено.

Задания к задаче 31

1. Оцените развитие ребенка.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче 31

1. Физическое и нервно - психическое развитие соответствуют возрасту недоношенного ребенка.
2. Программа реабилитации :- наблюдение у педиатра, невролога;
- максимально длительное сохранение грудного вскармливания. При необходимости дополнительно белково-витаминно-минеральные комплексы, смеси для недоношенных (Фрисопре, Хумана ГА 0, Нутрилак Пре, Алпрем, Пре-Нутрилон, Пре-Туттели, Хумана 0)
- повышение иммунитета путем регулярного закаливания (прогулки, водные процедуры, общий массаж);

- профилактика рахита ; - лечебный массаж; стимулирующий, точечный, сегментарный ; - физические упражнения: рефлекторные, пассивные (в соответствии с уровнем развития ребенка)
- упражнения в воде, подводный массаж
- тонкий пальчиковый тренинг;
- лечение «положением» (укладки, таторы);
- физиотерапия: электрофорез с магнием, музыкотерапия, ароматерапия;-
- психотерапия: контакт с матерью(метод кенгуру)

Задача № 32

Пациентка З. 76 лет, пенсионерка

Диагноз: Последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 21 октября 2012 года. В воскресенье утром, во время уборки квартиры внезапно больная почувствовала онемение в области нижней челюсти и языка, а также затруднение речи, слабость в правой руке и ноге, снижение температурной и болевой чувствительности на правой руке и ноге.

Это было замечено родственниками, которые вызвали бригаду скорой помощи. Со слов близких больная в течении 20 лет страдает гипертонией АД 190/120 мм. рт. ст. Больная была доставлена в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. После проведенного лечения явления правосторонней гемипареза в значительной степени купировались и больная была выписана в удовлетворительном состоянии с остаточными явлениями в виде правостороннего гемипареза. За последний год появились жалобы на общую слабость, головокружение, сухость в горле, особенно по утрам, затруднение речи, головные боли, снижение памяти и слуха, шаткость при ходьбе. Наблюдается у невролога и терапевта.

Объективно: Общее состояние больной относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 170/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

невролог: асимметрия носогубной складки за счет опущения правого угла рта; явления правостороннего центрального гемипареза, гемипареза, что свидетельствует о патологическом очаге в левом полушарии, с локализацией в лобно-теменно-височной области.

Задания к задаче № 32

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 32.

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к ориентации; способность к передвижению, способность к общению;

2. Программа реабилитации:

- наблюдение у невролога, терапевта;

- медикаментозная терапия: антигипертензивные препараты (снижающие артериальное давление); блокаторы тромбообразования (аспирин и клопидогрель); статины ;

- диета: небольшое снижение калорийности за счет жиров и углеводов. Значительное ограничение соли, уменьшение потребления жидкостей. Ограничено содержание веществ, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную систему, раздражающих печень и почки. Увеличено содержание калия и магния, липотропных веществ, продуктов, оказывающих ощелачивающее действие (молочные, овощи и фрукты). Кулинарная обработка с умеренным механическим щажением. Мясо и рыбу отваривают. Исключают: трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли. Температура пищи обычная [HYPERLINK "http://insultanet.ru/reabil02.html"](http://insultanet.ru/reabil02.html) \o "Кинезотерапия" - кинезотерапия: лечение инсульта положением, массаж и активно-пассивная гимнастика; тренажерный комплекс Locomat (роботизация ходьбы); тренажерный комплекс Multimaster - методика восстановления двигательной функции у неврологических больных.

- физиотерапия: миостимуляция; транскраниальная магнитная стимуляция - дарсонвализация: , гелиево-кислородные ингаляции, ионофорез; лазеротерапия, КВЧ-терапия, магнитотерапия, электросон;

- массаж: сначала массировать здоровую конечность, применяя приемы, которые оказывают на центральную нервную систему успокаивающее действие (легкие поглаживания и растирания). Начинают массаж с нижней конечности. Массаж должен быть дифференцированным. На мышцах, в которых тонус повышен, проводят мягкие приемы: легкие поглаживания и растирания в медленном темпе. При трофических нарушениях на конечностях, рекомендуется перед массажем согреть суставы.

- логопедические занятия - различные методики, направленные на восстановление речевых функций;

- психологическая реабилитация: создание комфортной позитивной атмосферы, психологическая поддержка членов семьи.

Задача № 33

Пациентка Ж. 44 года, диспетчер

Диагноз: Инфильтративный туберкулез легких

Анамнез заболевания. Больной себя считает с декабря 2009 года, когда появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, снижение аппетита, повышенная утомляемость.

При текущем проф. осмотре были выявлены изменения в легких, выставлен диагноз: Инфильтративный туберкулез правого легкого. Больная была направлена в противотуберкулезный диспансер на лечение. После окончания курса лечения наблюдается по месту жительства. Объективно: Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение астеническое, пониженного питания. Толщина кожной складки у реберной дуги составляет 0,8 см. Кожные покровы бледного цвета, сухие, тургор снижен. Видимые слизистые: розового цвета. Ногти: розового цвета, ломкие. Волосистая часть головы: волосы сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо. Лимфатические узлы: подмышечные, паховые, бедренные, подчелюстные справа и слева пальпируются как эластичные, 1см в диаметре безболезненные, не спаянные с кожей образования. Мышцы конечностей, туловища несколько атрофичные. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 125/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования
Рентгенологическое исследование органов грудной клетки:
Заключение: активности туберкулезного процесса не выявлено.

Задания к задаче № 33

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 33

1. Ограничены (при активности процесса): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации :

- наблюдение у фтизиатра;

- медикаментозная терапия: продолжение химиотерапии

- диета: энергоценность на 15-20% выше физиологических норм. В диете должно быть повышено содержание белка в среднем 90-100 г (1,3-1,4 г на 1 кг нормальной массы тела), из них не менее 55-60% - за счет животных продуктов. С учетом вкусов больной источниками белка могут быть различные виды мяса, птицы и рыбы, исключая очень жирные. В полном ассортименте используются молочные продукты с обязательным включением творога и сыра, а также кисломолочных напитков, в том числе обогащенных пробиотиками и пребиотиками (кефиры, йогурты и др.). кумысотерапия. Особого внимания при туберкулезе требует обеспечение организма

витаминами, прежде всего В1 (тиамином), В6 (пиридоксином) и С (аскорбиновой кислотой). Пищевой рацион должен обеспечить достаточное поступление минеральных веществ, особенно кальция, фосфора и железа.

- физиолечение: в фазе неактивных проявлений: низкочастотная магнитотерапия пульсирующим магнитным полем. лазерная терапия, дециметроволновая терапия, аэрозольтерапия;

- ЛФК: наиболее подходящими являются утренняя и дозированная ходьба, позже — терренкур; в условиях санатория — подвижные игры, а также спортивные игры (городки, настольный теннис, волейбол и бадминтон) по облегченным правилам. При туберкулезе легких нежелательны упражнения, связанные со значительным повышением внутригрудного давления, а также с повышенной эмоциональной возбудимостью.

- аэротерапия: лежание воздушные ванны ; - гелиотерапия: солнечные ванны;

- санаторно-курортная реабилитация при отсутствии острых проявлений интоксикации. Рекомендуют климатолечебные курорты гор и степей и курорты, где активно применяется кумысотерапия. санаторно-курортное: курорты Тиберды, Аксаково , Шафраново в течении 2-3 мес, рекомендуется кумысотерапия;

- трудовая реабилитация: к противопоказанным видам и условиям труда относятся: неблагоприятные метеорологические факторы, в частности низкая или высокая температура воздуха на рабочем месте, резкая смена температуры, сквозняки, повышенная влажность. Загрязнение воздуха; наличие производственной пыли 3.Тяжелая физическая нагрузка или значительное нервно-психическое напряжение. Факторы, нарушающие правильный режим труда и отдыха, сна и питания (ночные смены), работы в неурочное время, длительные или частые командировки и др.

- психологическая реабилитация: морально поддержать больного, вселять в него уверенность в своих силах, в благополучном исходе болезни, помочь больному в выработке и закреплении новой линии поведения, соответствующей социальному положению больного туберкулезом.

Задача № 34

Пациентка Э. 19 лет, студентка

Диагноз: atopический дерматит, ремиссия

Анамнез заболевания. В детстве больная страдала диатезом. В 8 и 11 лет лечилась в больнице по поводу atopического дерматита. Высыпания на коже и зуд появлялись после употребления в пищу шоколада, citrusовых, после чего эти продукты были исключены из рациона больной. Подобные симптомы появлялись после работы в теплице, при применении косметических средств, содержащих облепиховое масло. Декоративной косметикой не пользуется. Рецидивы дерматита возникают раз в два - три месяца.Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное.

Температура 36,4о С. Сознание ясное. Телосложение правильное. Рост 164см, вес 56 кг.Окраска кожных покровов: розовая, определяются следы загара. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность, тургор и эластичность кожи соответствуют норме. На коже сгибательных поверхностей предплечий, задней области шеи, лица (около рта) кожа сухая, шелушится. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 1350/90 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

Выявлена аллергия на домашнюю пыль, шерсть животных, плесневые грибы, шоколад, цитрусовые, стиральный порошок, на масло облепихи.

Задания к задаче № 34

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 34

1. Ограничены (при обострении): способность к самообслуживанию; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации:

- диспансерное наблюдение у врача аллерголога и дерматолога;
- диета: исключить продукты - аллергены (коровье молоко, куриные яйца; рыба, икра, морепродукты;орехи (все и в любом виде);фрукты, ягоды и овощи ярко-красной или оранжевой окраски, а также соки из них (цитрусовые, облепиха, свекла, морковь, клубника, малина, земляника, помидоры и т. п.);мед;шоколад, кофе, какао; грибы.

- физиотерапевтическое лечение: синусоидальные модулированные токи (СМТ), электросон, ультрафиолетовое облучение в осенне-зимний период, летом – солнечное облучение.

- озокеритолечение и парафинолечение,

- бальнеотерапия — сероводородные, радоновые, азотнотермальные, йодобромные, сульфидные ванны на курортах (Пятигорск, Сочи, Белая Церковь).

- санаторно-курортное лечение: вне периода обострения:

- рекомендовано: ограничить контакт с аллергенами; носить одежду из натуральных тканей; ограничить контакт кожи с различными моющими веществами для уборки дома и мытья посуды;

- массаж – при отсутствии противопоказаний применяется ручной, аппаратный лимфодренажный.

- психотерапия: выявление психологических особенностей больного, преодоление раздражения и депрессии, связанных с хроническим течением болезни

- профессиональная реабилитация: противопоказана работа в контакте с аллергенами, в условиях запыленности, загазованности, перепада температур и давления, подбор адекватной производственной деятельности.

Задача № 35

Пациент У. 39 лет, слесарь

Диагноз: внебольничная пневмония

Анамнез заболевания: заболел остро, когда без видимых провоцирующих факторов, у больного впервые появились выраженный озноб и ощущение нехватки воздуха, слабость. Температура тела в этот момент времени повысилась до 38,7°C. Лихорадка сохранялась в течение последующих 2-х суток с колебаниями от 37,6°C до 39°C и сопровождалась слабостью и одышкой при небольшой физической нагрузке. К врачам не обращался, лечился самостоятельно, принимал аспирин и колдрекс, после которых температура тела на короткое время снижалась примерно на 1,0-1,5°C.

В конце 2-го дня болезни появились постоянные умеренные тянущие боли в правой подлопаточной области, которые резко усиливались на высоте глубокого вдоха. Одновременно появился кашель, вначале сухой, а на следующий день – с небольшим отделением слизистой мокроты. Был вызван врач поликлиники. Назначено лечение амоксициклом.

На фоне проводимой терапии самочувствие несколько улучшилось – лихорадка снизилась до субфебрильных цифр (37,2°C-37,5°C), уменьшились боли в грудной клетке. На 4-5-й день болезни стала нарастать одышка, из-за чего заметно снизилась переносимость физических нагрузок. Был повторно вызван врач поликлиники, больной госпитализирован в терапевтическое отделение стационара. После курса лечения выписан со значительным улучшением состояния.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Рост 185 см, вес 78 кг. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 17 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

Рентгенограмма органов грудной клетки: Имеется остаточное уплотнение легочной ткани справа (сегменты 9-10). Корень легкого справа расширен, плотный. Купол диафрагмы слева четкий. Сердце – талия сглажена. Тень аорты не расширена. Заключение: Остаточные явления

полисегментарной пневмонии в нижней доле правого легкого (9-10 сегменты правого легкого).

Задания к задаче № 35

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 35

1. Ограничены (временно): способность к самообслуживанию; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации:

- диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев у терапевта;

- питание: в период выздоровления необходимо значительно повысить энергетическую ценность суточного рациона. Калорийность потребляемой пищи постепенно увеличивается и достигает 3200 ккал, в диету ввести большое количество витаминов и минеральных веществ. Кулинарная обработка может быть любой, кроме жарения и копчения. В диете можно использовать рыбу и морепродукты, включают продукты и блюда, стимулирующие аппетит, — различные бульоны, содержащие экстрактивные вещества. Основным блюдам должны предшествовать салаты, добавление свежей зелени, употребление свежих овощей и фруктов.

- курение и алкоголь запрещаются.

- ЛФК: начинают с дыхательных упражнений (респираторной гимнастики), а длительность ограничивают 5-10 минутами; Для улучшения кровообращения и с целью адаптации сердечно-сосудистой системы к возрастающим физическим нагрузкам следует постепенно включать в комплекс лечебной физкультуры упражнения для мышц плечевого пояса, туловища, ног, чередуя их с дыхательными упражнениями.

- массаж: укрепляет дыхательную мускулатуру, увеличивает крово- и лимфообращение в легких. Массаж проводится в следующей последовательности: массаж передней поверхности грудной клетки, массаж спины, массаж шеи, повторный массаж передней поверхности грудной клетки.

- трудовая реабилитация: при легкой, среднетяжелой и тяжелой пневмонии следующие: 15-20 дней, 20-23 и 40-45 дней.

Задача № 36

Пациентка Р. 26 лет, библиотекарь

Диагноз: состояние после операции кесарево сечение

Анамнез заболевания. Была направлена женской консультацией для родоразрешения с диагнозом: беременность 39 недель, тазовое предлежание плода, миопия средней степени обоих глаз. Учитывая слабость родовой деятельности на фоне родовспоможения, тазовое предлежание плода решено родоразрешать оперативным путем. Извлечен мальчик длиной 51 см, весом

3160г. Оценка по Апгар 8/8. Выписаны домой на 10 суток в удовлетворительном состоянии. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, подкожный жировой слой развит умеренно, рост - 160 см, вес - 61.5 кг Т 0 36,8 С. Молочные железы увеличены, мягкие, соски увеличены, пигментированы. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/65 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования:

состояние послеоперационного рубца удовлетворительное

Задания к задаче № 36

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 36

1. Ограничены (временно): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации:

- наблюдение у акушера;

- диета: легко усваиваемые продукты. Исключить продукты, которые будут вызывать формирование газов в кишечнике (цитрусовые соки, газированные напитки и бобы), продукты - аллергены.

- физиолечение: импульсные токи, электросон;

- ЛФК: через 2 - 3 месяца. Используют общеразвивающие, дыхательные, специальные упражнения для мышц тазового дна и брюшной полости, промежности.

- рекомендации: не поднимать тяжести до 2 месяцев, не нагибаться, резко не вставать, не бегать, ограничить хождение по лестнице, половая жизнь обычно не поднимать ничего тяжелее ребенка, запрет на физические нагрузки, через 2 месяца (после осмотра врача).

- психотерапия: создание лечебно-охранительного режима; кормление грудью имеет исключительно важное значение для ребенка и благотворно влияет на организм матери.

Задача № 37

Пациент Я. 8 мес.

Диагноз: рахит

Анамнез заболевания. Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с

массой тела 3600г, длиной – 53см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем смесь «Агу». Профилактика рахита проводилась витамина D3 с 2 месяцев нерегулярно. В 3 месяца сделана 1 прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В течение первых 2 месяцев мать обращала внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака. С 4 месяцев на прием к врачу не приходили. .Вскармливание: каши, коровье молоко.

Объективно: При осмотре: масса тела 9200г, длина – 68 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гarrisонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 2 x 2см. Мышечная гипотония, опирается на ноги, но самостоятельно не сидит, малоактивный. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пурпильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 уд/мин.

Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка + 0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

Данные дополнительного обследования

В крови снижено содержание кальция и фосфора.

Задания к задаче № 37

1. Оцените психо - моторное развитие ребенка.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 37

1. В психо - моторном развитии отстает (плохо опирается на ноги, самостоятельно не сидит, малоактивный)

2. Программа реабилитации :-диета:важное значение имеют продукты, содержащие естественный витамин D3 (яичный желток, рыбий жир). Рациональное вскармливание с достаточным объемом белка, витаминов А, С и группы В, солей кальция, фосфора и микроэлементов: магния, меди и цинка. Естественное вскармливание, а при его отсутствии — назначение адаптированных смесей, введение прикорма: овощное пюре, соки.

- достаточное пребывание на свежем воздухе. прогулки с открытым лицом должны быть не менее 2 часов в день, по возможности должно быть пребывание на солнце.

- массаж и ЛФК: упражнения, укрепляющие мышцы живота, ног и спины.

Из массажных приемов, помимо поглаживания, применяют разминание и растирание, которые оказывают более сильное воздействие на мышцы. Тонус мускулатуры при этом повышается, что способствует нормализации обмена веществ.

Примерный план занятий для ребенка 6–9 месяцев в период восстановления:

1. Поглаживание рук.
 2. Скрещивание рук.
 3. Массаж ног.
 4. Разгибание и сгибание ног попеременно и вместе.
 5. Повороты на живот вправо.
 6. Массаж спины.
 7. Массаж ягодиц (все приемы).
 8. Ползание.
 9. Укрепляющий массаж живота (с пощипываниями вокруг пупка).
 10. Подъем головы и туловища с поддержкой за разведенные руки.
 11. «Парение» на животе.
 12. Массаж груди (спереди назад).
 13. Подъем из положения на животе с поддержкой под локти до положения стоя на коленях.
 14. Разведение рук в стороны со скрещиванием их на груди.
 15. Скользящие шаги.- упражнения в воде и плавание.
- психотерапия: создание положительного эмоционального фона, показывать любовь к ребенку играть с ним.

Задача № 38

Пациент Щ. 51 год, журналист

Диагноз: хронический панкреатит, ремиссия

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течении последних 2-х лет, когда после приёма жирной и острой пищи, алкогольных напитков, в небольших количествах, стал ощущать тошноту, усиленное слюноотделение, тяжесть в эпигастрии. Затем появились резкие опоясывающие боли в верхней половине живота, сопровождающиеся рвотой, расстройством стула, повышением температуры. Был госпитализирован с диагнозом хронический панкреатит. Выписался с положительной динамикой (боли купировались, температура нормализовалась).

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Рост 180 см, вес 74 кг. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

УЗИ: заключение: УЗИ – признаки диффузных изменений поджелудочной железы.

Задания к задаче № 38

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 38

1. Ограничены (при обострении): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программа реабилитации :- наблюдение у гастроэнтеролога;

- профилактические курсы медикаментозного лечения;

- ЛФК: по щадяще-тонизирующему режиму с применением утренней гигиенической гимнастики, малоподвижных игр, дозированной ходьбы

- негазированные слабо- и среднеминерализованные минеральные воды, содержащие гидрокарбонаты и сульфатный ион, щелочные воды: «Боржоми», «Смирновскую», «Славянскую», «Ессентуки» № 4. Минеральную воду принимают в теплом виде (при температуре 37-40 С),

- Бальнеопроцедуры включают ванны углекисло-сероводородные, углекисло-радоновые сульфидные, жемчужные;

- теплолечение, грязевые и озокеритовые аппликации;

- физиолечение: синусоидально-моделированные токи, СМВ-терапию, ДМВ-терапию, диадинамические токи.

- санаторно-курортному лечению: Железноводск, Ессентуки, Моршин, Трускавец, Ижевские минеральные воды и др. Лечебными факторами на курортах являются климатолечение: воздушные ванны, при стойкой ремиссии купание в открытых водоемах;

- трудовая реабилитация: противопоказанные виды и условия труда: тяжелый и средней степени тяжести физический труд и работа с высоким психоэмоциональным напряжением; все виды труда, связанные с нарушением режима питания и невозможностью соблюдения диеты; работа с панкреато- и гепатотропными ядами:

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

Задача № 39

Пациент Больная З., 49 лет, станочница.

Диагноз: полиостеоартроз Анамнез заболевания: страдает данным заболеванием 12 лет. Началось заболевание постепенно с поражения коленных и голеностопных суставов. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в коленных суставах. Последние годы беспокоят периодические боли в суставах нижних конечностей, которые усиливаются при длительной ходьбе,

физическом напряжении, спуске по лестнице; "треск" при движениях в коленных суставах, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника. Неоднократно лечилась в стационаре, после выписки состояние улучшалось.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Рост 166 см, вес 72 кг. передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен, объем пассивных движений сохранен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них ограничены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 120/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования
клинический анализ крови, биохимический анализ крови на ревмопробы (ревматоидный фактор, АСЛ-О, сиаловые кислоты, уровень мочевой кислоты, белковые фракции) - результаты анализов в пределах референсных значений

Задания к задаче № 39

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 39

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.
 2. Программа реабилитации включает:
 - диспансерное наблюдение у терапевта, осмотры ревматолога и ортопеда.
 - Медикаментозная терапия: препараты, направленные на улучшение метаболизма суставного хряща, предотвращение его дегенерации: хондропротекторы; наружно препараты НПВС, метаболическая терапия;
 - диета: калорийность суточного рациона довести до 1700-1800 ккал; ограничение потребления углеводов; ограничение потребления животных жиров; дробное питание (5-6 раз в день); употребление достаточного количества продуктов, богатых клетчаткой (фруктов и овощей); ограничение употребления соли (до 5 г в сутки); ограничить употребление приправ, пряностей, алкоголя
- ЛФК: движения не должны быть слишком

интенсивными, болезненными, травмирующими сустав, объем движений следует увеличивать осторожно, постепенно. Лечебная гимнастика должна проводиться в щадящем для суставов положении лежа, сидя, в бассейне, с максимальным использованием дыхательных упражнений, дифференцированной разработкой ослабленных мышц, чередованием активных и пассивных движений с изометрическим сокращением мышц.

- физиолечение: направлена на улучшение обменных, трофических процессов, микроциркуляции, усиление системы тканевых антиоксидантов, уменьшение воспалительных и дистрофических процессов. С этой целью применяют ДМВ-терапию, УВЧ-терапию, индуктотермию, УФО, фонофорез гидрокортизона.

- бальнеотерапия: ванны - сероводородные, хлоридные натриевые, радоновые,

- озокеритотерапия и пелоидотерапия.- рекомендации по уменьшению нагрузки на пораженный сустав:

запрещается продолжительная ходьба, длительное стояние на ногах, ношение тяжестей, частые спуски и подъемы по лестнице. Рекомендуется пользование палкой, костылями. Если масса тела пациента увеличена, необходимо стремиться к ее нормализации, что значительно уменьшит нагрузку на пораженный сустав.

- санаторно-курортное лечение: бальнеологические и грязевые курорты (Евпатория, Пятигорск, Саки, Белокуриха).

- трудовая реабилитация: противопоказаны следующие виды работ: с постоянными или периодическими значительными физическими нагрузками, особенно с перегрузкой наиболее пораженных суставов; с вынужденным длительным однообразным положением тела и фиксированными позами; в неблагоприятных метеорологических и санитарно-гигиенических условиях (высокая или низкая температура, резкие перепады температуры и атмосферного давления, значительная влажность, местное воздействие холода на суставы, в том числе контакт с охлаждающими жидкостями);

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗА УСТНЫЙ ОТВЕТ

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «ОСВОЕНО»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «отлично» предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка «отлично» выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 (отлично) ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «ОСВОЕНО»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка «хорошо» ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

- Оценка 4 (хорошо) ставится студентам, которые при ответе:
- обнаруживают твёрдое знание программного материала;
 - усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
 - способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
 - допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «ОСВОЕНО»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

- Оценка 3 (удовлетворительно) ставится студентам, которые при ответе:
- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;

- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка «удовлетворительно» предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «НЕ ОСВОЕНО»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка «неудовлетворительно» предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

- Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

Тест оценивается следующим образом

- «5» - 86-100% правильных ответов на вопросы;
- «4» - 71-85% правильных ответов на вопросы;
- «3» - 51-70% правильных ответов на вопросы;
- «2» - 0-50% правильных ответов на вопросы.

ШАБЛОН БЛАНКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Рассмотрено
на заседании ЦМК

Утверждаю
Зам. директора по УР

«___» _____ 2020г

«___» _____ 2020г

Дифференцированный зачет по производственной практике

ПМ. 05 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК. 05.01. Медико-социальная реабилитация

31.02.01 Лечебное дело

Билет № 1

Оцениваемые компетенции: ПК 5.1-5.6, ОК 1-13

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме. Можете использовать учебные таблицы.

Время выполнения задания – 20 минут.

1. Дайте определение психосоциальной реабилитации, назовите ее цели и задачи.

2. Составьте комплекс ЛФК при бронхите, укажите цели, задачи, показания, противопоказания к данному комплексу.

Преподаватель _____

ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Рассмотрено на заседании
ЦМК лечебного дела:

«.....».....2020 г.

Утверждаю:
Зам. директора по учебной работе:

«.....».....2020 г.

Квалификационный экзамен

ПМ 05 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Задания для экзаменующихся № 1

Оцениваемые компетенции: ПК 5.1-5.6, ОК 1-13.

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме. Можете использовать учебные таблицы.

Время выполнения задания – 20 минут.

Задача 1

Пациентка 30 лет, после стационарного лечения. Диагноз – левосторонняя пневмония. Рекомендованы: занятия ЛФК, массажа, электрофорез на грудную клетку раствор хлорида кальция, методика поперечная.

Задания:

2. Выполните массаж при пневмонии

Преподаватель _____

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ

Основная литература:

1. Боголюбов В.М. Техника и методики физиотерапевтических процедур: Справочник. – М., 2017. - 420 с.
 2. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. – М.: изд-во «Бином», 2018. - 300 с.
 3. Боголюбов В.М. Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях. – М.: Бином, 2018. - 312 с.
 4. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 328 с.
 5. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 384 с.
 6. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. Основы реабилитологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.
 7. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: Учебное пособие: 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 475 с.
 8. Коробов М.В., Дубина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно-правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов. Часть 2. Установление инвалидности, ее сроков и причин. - Санкт-Петербург, 2016. - 91 с.
 9. Коробов М.В., Дубина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно-правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов. Часть 3. Реабилитация инвалидов. - Санкт-Петербург, 2016. - 106 с.
 10. Коробов М.В., Помникова В.Г. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. - Санкт-Петербург: Гиппократ, 2017. - 800 с.
 11. Пономаренко Г.Н. Организация работы физиотерапевтических отделений лечебных учреждений: Методическое пособие. - Санкт-Петербург, 2017. – 112 с.
 12. Пузин С.Н., Смирнова В.В. Медико-социальная экспертиза: Сборник нормативно-правовых актов. – М.: Медицина, 2017. – 305 с.
 13. Трошин О.В. Основы социальной реабилитации и профориентации: изд. Творческий центр Сфера, 2016. – 210 с.
 14. Федоренко Н.А. Восстановительные методы лечения. Новейший медицинский справочник. – М.: ЭКСМО, 2018. - 688 с.
 15. Фокин В.Н. Современный курс массажа. – М.: Фаир, 2017. - 624 с.
- Интернет-ресурсы:
1. <http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
 2. <http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации

3. <http://www.consultant.ru> Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.

4. <http://www.crc.ru> Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

5. <http://www.garant.ru> Система «ГАРАНТ» - компьютерная правовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информацию в интересах Вашего предприятия.

6. <http://www.mednet.ru> Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ»).

7. <http://www.minobr74.ru> Министерство образования и науки Челябинской области.

8. <http://www.minzdravsoc.ru> Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

9. <http://www.zdrav74.ru> Министерство здравоохранения Челябинской области.

10. <http://independentfor.narod.ru/material/invguard.htm>. О социальной защите инвалидов в РФ.

11. <http://pravo.perspektiva-inva.ru/?117> Права инвалидов и их защита - Индивидуальная программа реабилитации.

12. <http://www.mil.ru/849/13812/53914/13808/index.shtml> Социальная реабилитация участников боевых действий.

Дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К. Акушерство. - СПб.: СпецЛит, 2015. – 527 с.

2. Аронов Д.М., Новиков Н.К. Физическая реабилитация больных пожилого возраста, страдающих сердечной недостаточностью II – IV класса: Методическое пособие для врачей. - М.: Медпрактика, 2015. - 28 с.

3. Барановский А.Ю., Диетология. Руководство: 3 изд. – Санкт-Петербург: изд-во Питер-Юг, 2018. – 1024 с.

4. Бодрова Р.А., Буренина И.А. Организация физиотерапевтической службы: Учебное пособие, - Казань, 2008.- 175 с.

5. Гольдблат Ю.В. Медико-социальная реабилитация в неврологии. – СПб.: Политехника, 2016. - 607 с.

6. Ивашкин В.Г., Шевченко В.П., Клиническая диетология. «ГЭОТАР Медиа». – М., 2019. – 256 с.

7. Лантуга М.Е., Поляков И.В., Зеленская Т.М. Паллиативная медицина: Краткое руководство, изд. 2. - СПб.: СпецЛит, 2018. – 415 с.
8. Пономаренко Г.Н. Курортология: Энциклопедический словарь. - М., 2018. – 248 с.
9. Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г. Руководство по физиотерапии. - Санкт-Петербург: НИЦ, Балтика, 2015. - 400с.
10. Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными. – М., 2017. - 550 с.
11. Шурыгина Ю.Ю. Теоретические основы социально-медицинской реабилитации различных групп населения: Учебно-методическое пособие. - Улан-Удэ: ВСГТУ, 2015. – 210 с.